# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293340

# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

*Pubblicato per cura*

DELLA

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

*e compilato dai Soci*

Biagi dott. Clodoveo - Breventani dott. Ulisse
Brugnoli dott. Gio. - Cristofori dott. Giuseppe
Ercolani dott. Giovanni - Gnoli dott. Cesare
Paolini dott. Marco - Rizzoli prof. Francesco
Scandellari dott. Gaetano - Sgarzi prof. Gaetano

---

**Serie 3.ª Vol. 4.°**

---

**BOLOGNA**

FONDERIA E TIP. GOV. ALLA VOLPE

1843

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*

VIRG. Æneid.

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

TRE OSSERVAZIONI SULL'USO TERAPEUTICO DEL VALERIANATO DI ZINCO del Socio corr. *Filippo Cerulli* dottore in Filosofia e Medicina, e Primario Operatore nella città di Cortona.

Fino dai tempi di *Areteo* usavasi la valeriana onde vincere l'epilessia; in seguito dal signor *Marchand*, da *Hill* e dal signor *Chomel* fu amministrata quale specifico in tutte le malattie nervose; da altri fu unita alla peonia, al vischio quercino, al muschio, all'oppio, alla china, al ferro, alla canfora, al castoro, all'assa fetida, alla ruta, ma tale specificità in mano dei medici moderni scomparve in modo che le nevralgie, e le nevrosi chiamavansi comunemente i Protei della medicina medesima.

Anche dallo zinco e sue preparazioni ritratta aveasi qualche utilità, ma attualmente il valerianato di zinco (1) sembra avere la preminenza sopra qualunque altra antinervina preparazione, e dai fatti che sono per esporre, e

(1) Al principe *Luciano Bonaparte* si deve l'applicazione agli usi medici dell'acido valerianico scoperto un tempo da *Trommsdorf* combinandolo egli ad altri preparati chimici adoperati in prima in medicina, come alla chinina, formando il valerianato di chinina, allo zinco, formando il valerianato di zinco.

dietro ulteriori esperienze a me sembra doversi porre tal preparato nella classe degli specifici.

*Osservazione I.ª* — Il signor Antonio Fabbri di questa città di Cortona, di temperamento sanguigno nervoso, di anni sessanta circa, era da tre anni tormentato da grave nevralgia sovra, e sotto orbitale, ossia tic doloroso della faccia dal lato destro con cambiamento quasi direi quotidiano di periodo, e di forma. Ricorso avea ripetutamente al consiglio dei più accreditati medici della città, ed esteri, ponendo in opera quanto dai medesimi gli veniva suggerito in modo che esauriti avea tutti quei mezzi tanto terapeutici che topici quali usar si sogliono in tali infermità, e solo rimaneva a tentare l'ago-puntura, o l'incisione e cauterizzazione delle affette diramazioni nervose. Trovandosi nell'anno caduto in questa città il chiarissimo prof. *Carlo Pigli* che sempre mi ha onorato di sua pregiabilissima amicizia, visitò il suddetto infelice, e meco stabilì doversi ricorrere nella buona stagione alla elettro-puntura. Passò l'inverno fra i più acerbi dolori. Lo rividi nel mese di marzo allora che reduce io da Flora, dopo avere per varii giorni frequentate le cliniche di quei Sommi maestri, e in special modo quella del celeberrimo prof. cav. *Maurizio Bufalini*, dal quale veduto avea sperimentare il valerianato di zinco in una giovane affetta da chorea S. Viti, mi proposi di amministrare tal preparato al suddetto Fabbri prima di devenire alla suindicata operazione, tanto più che dopo il mio ritorno anche in questo Spedale ottenuto avea due guarigioni il dottor *Baldassarre Bufalini* in allora medico di turno, dall'uso del valerianato suddetto da me proposto in un consulto tenuto per un certo Schiavini di questa città, affetto da molti mesi da colica spasmodica ribelle a qualunque più energica medicatura, e in una fanciulla malata di chorea S. Viti che resistito avea a lunghe

e complicate medicature; dei quali due felici resultamenti ne è stato pubblicato uno scritto dal sullodato mio Collega ed amico negli *Annali medico-chirurgici di Roma.*

Incominciai ad amministrare al nostro Fabbri il farmaco suddetto alla dose di un grano e mezzo al giorno diviso in due pillole, nel tempo in cui il dolore gettato lo avea nella più terribile disperazione. Dopo avere ingeriti in varii giorni circa grani dieci della suindicata preparazione, sebbene la stagione fosse incostante e contraria al miglioramento di tali infermità, i dolori incominciarono a calmarsi, e dopo presi circa grani cinquanta in giorni trenta venne a trovarmi dicendomi, che ridonata gli avea la vita, ed ora sono circa tre mesi in cui vive tranquillo, e libero affatto da quelli atroci dolori che per più di una volta gli aveano resa incresciosa la propria esistenza.

*Osservaz. II.*ª — Ottenuti tali felici resultamenti fui invitato alla fattoria di Reschio nello Stato Pontificio onde visitare un tale Carnevali, colono di quella fattoria tenuto in cura dall'eccellmo dottor *Placido Ciucci* mio stimabile Collega ed amico. Portatomi in quel luogo trovai l'individuo suddetto che contava il sessantesimo anno, di temperamento nervoso, affetto da cecità all'occhio destro e tormentato da circa tre mesi da dolori spasmodici nel globo oculare medesimo, e nella regione sovra-orbitale corrispondente. Nell'investigare le cause che poteano aver prodotta così grave infermità, mi fu narrato che ricevuto avea nel globo dell'occhio un colpo dalla testa di un piccolo vitello, e che perforando con un corno la sclerotica, e disorganizzando l'apparato interno della visione recata avea certamente anche grave contusione sul nervo sovra-orbitale corrispondente, essendo quello il punto ove il dolore veementemente infieriva con accessi di forma quasi che periodica, e avealo ridotto in uno stato di marasmo poco

giovando quanto dal sullodato *Ciucci* gli era stato per lungo tempo prescritto con tutta la saviezza propria del di lui medico sapere. Assicuratomi, dall'andamento che tenuto aveva tal malattia, trattarsi attualmente di una nevralgia, e che erano stati ormai esauriti tutti quegli argomenti clinici tendenti a eliminare la flogosi che sviluppata si era dopo sì grave lacerazione di tessuti, tentare volli il valerianato di zinco. Prescrissi la dose surriferita, e dopo averne ingeriti epicraticamente nel corso di giorni venti, grani quaranta, scomparvero in totalità gli atroci dolori, cominciò a rinutrirsi, a tollerare la luce dall'occhio sano, e tornando a poco alla volta alle sue rurali occupazioni gode attualmente più che sufficiente salute.

*Osservaz. III.*ª — Il terzo caso che forma soggetto di istoria è un certo Livi, possidente in Frassineto, comunità di Arezzo, a visitare il quale fui chiamato con l'egregio dottor *Carlo Cinelli* medico curante dell'individuo suddetto. Il di lui temperamento era totalmente nervoso, nell'età di circa 46 anni; sofferto avea nella sua prima età di emicranie ricorrenti, alla quale affezione erano andati pure soggetti i di lui fratelli. Nel decorso mese di febbraio era stato assalito, senza causa manifesta, da dolore gravissimo ai lati della fronte, e quindi da fiera oftalmite. Fu curata tal malattia con molta attività, e col sistema deprimente il più energico, come salassi generali e locali, purganti, vescicatorii, dieta ecc. Si calmarono alquanto i sintomi inflammatori, ma pur non ostante non tolleravasi dall'ammalato il più leggiero grado di luce, e i dolori frontali sempre più aumentavano; e allora che i dolori sovraorbitali intercorrenti si esacerbavano, cresceva l'ingorgo delle congiuntive oculari da mentire sempre l'apparenza di gravi oftalmiti. Allorchè lo visitai erano circa quattro mesi che non sortiva dalla sua camera e se ne stava all'oscuro.

Un corso sì lungo di malattia senza avere prodotti guasti organici in niuno degli occhi malati, il dolore ora intenso, ora lieve ma sempre fisso alla sortita dei nervi sovra-orbitali, mi fecero sospettare che in allora quella oftalmite esistesse più per ingorgo flussionario sanguigno mantenuto da affezione dei nervi sovra-orbitali medesimi che da genuina flogosi di quei tessuti essendo anche scomparsa da qualche mese la febbre, e riandando le molte malattie nervose alle quali nel corso della sua vita era andato soggetto potei accertarmi trattarsi di nevralgia di ambedue i nervi sovra-orbitali, e credei potere essere anche questo un caso da curarsi con il valerianato di zinco. Esternai il mio sentimento al sullodato Medico, e quindi furono prescritti grani trenta del medicamento sunnominato da prendersi in giorni quindici, facendo fare negli occhi semplici fomentazioni ammollienti con infusione di digitale purpurea. Incominciarono a diminuire i dolori sovra-orbitali, e nel tempo stesso l'ingorgo sanguigno delle congiuntive, e in meno di giorni trenta totale ne ottenni la guarigione.

Le istorie surriferite mi sembrano di tanta importanza da stimolare i medici a tentare l'uso di tal farmaco in ogni specie di malattia nervosa dopo aver tolte tutte le complicanze, e qualora tutti quelli che porranno in opera tale preparazione ottengano i felici resultati da me in breve tempo ed in ribelli malattie nervose ottenuti, potranno gloriarsi di aver fatto fare un passo gigantesco alla medicina (1).

---

(1) Nel momento in cui scrivo, mi giunge notizia che un tale individuo di Castiglioni affetto da molto tempo da epilessia ribelle a ogni altra cura, dietro l'uso del valerianato di zinco da me prescrittogli si è perfettamente ristabilito.

PREPARAZIONE DEL VALERIANATO DI ZINCO. Nota del Socio res. dottor *Paolo Muratori*.

Affine di ottenere questo sale null'altro si deve fare se non che unire l'acido valerianico al protossido di zinco. Ciò che presenta qualche difficoltà in questa operazione è il procacciarsi i materiali componenti in quello stato, e condizione per cui sono fra di loro più facilmente combinabili. Il mio scopo adunque è d'indicare le cautele necessarie ad usarsi nell'ottenere specialmiente l'acido valerianico, e il protossido di zinco.

*Acido valerianico.* — Il metodo del quale io mi servo è il generalmente adottato modificato in parte dal principe *Luciano Bonaparte* al quale ho aggiunte alcune modificazioni.

Io prendo pertanto libbre cinque di radice di valeriana grossamente pestata, che fo macerare in alambicco per ore 24 in libbre 30 di acqua piovana in cui siano sciolte due libbre di sale marino per renderla di una capacità maggiore pel calorico affine di ottenere la più facile volatilizzazione dell'acido valerianico.

Passo poscia alla distillazione la quale non deve essere sospesa, se non quando il liquido che distilla arrossa debolmente la tintura di tornasole. Separo l'essenza di valeriana sopranuotante nel liquido, e lo riscaldo in vaso di rame stagnato saturando l'acido valerianico col latte di calce, dietro la quale operazione si forma un valerianato di calce solubile; si concentra questa soluzione fino alla rimanenza di libbre quattro, si filtra, e di nuovo si concentra sino alla rimanenza di sei once.

S'introduce poscia questo liquido in una storta tubulata comunicante con un recipiente, che si tiene immerso nell'acqua fredda, e vi si versa per la tubulatura della

storta un'oncia di acido solforico a 66 A. B. precedentemente diluito con quattro once di acqua distillata. L'acido solforico precipita la calce allo stato di solfato, lasciando libero l'acido valerianico. Si assoggetta la storta all'azione del calorico mediante bagno d'arena indi si procede alla distillazione sino ad ottenere sei once di soluzione di acido valerianico.

*Protossido di zinco.* — Ottenuto così l'acido valerianico si passa alla preparazione del protossido di zinco, il quale perchè venga più facilmente attaccato dall'acido si usa in istato d'idrato; e ad ottenerlo in questo stato si precipita una soluzione assai diluita di solfato di zinco mediante l'ammoniaca, coll'avvertenza che non sia in eccesso per la proprietà che ha questo alcali di ridisciogliere il precipitato.

Si pone il precipitato bianco gelatinoso sopra un filtro di tela fina, e replicatamente si lava sino ad insipidezza, o sintantochè l'acqua della lavatura non precipita colla soluzione di cloruro di bario.

*Valerianato di zinco.* — Per tal modo preparati i componenti si passa alla formazione del valerianato di zinco. Si ottiene questo sale introducendo l'acido valerianico in un matraccio di vetro aggiungendo il protossido di zinco idrato poco a poco sino a tanto che ne scioglie, avvalorandone l'azione col calore. Si versa la soluzione salina in una capsola di porcellana aggiungendovi piccola quantità del detto protossido di zinco idrato, il quale serve a salificare tutto l'acido valerianico mano mano che per la evaporazione dell'acqua si concentra, la quale evaporazione si prosegue sino alla comparsa di una crosta di un bianco di madreperla, che si leva, e si pone sopra carta sugante mano mano, che si viene formando, continuando in questa operazione fintantochè se

ne forma, ed asciutto si pone in vaso di vetro a tappo smerigliato.

Io ho ottenuto ancora questo sale per la doppia decomposizione del solfato di zinco, e del valerianato di calce, e separando mediante feltrazione il valerianato di zinco solubile dal solfato di calce insolubile, e concentrandolo nel modo suindicato non avendo cura della piccola porzione di sale, che si deposita in fondo della capsola, perchè è quasi tutto solfato di calce.

*Caratteri del valerianato di zinco.* — Questo sale è leggiero, cristallizzato in scaglie di un bianco di madreperla, di odore misto di valeriana e canfora, di sapore piccante-aromatico; solubile nell'acqua, pochissimo nell'alcool; esposto all'azione del calorico si fonde, poscia si decompone mettendo in libertà l'acido sotto l'aspetto di densi vapori bianchi. — La descrizione dei quali caratteri mi è piaciuta di fare per servire di norma al farmacista nella preparazione di questo sale, e più ancora per rendere avvertiti coloro che l'acquistano già preparato, poichè a quest'ora viene da qualche farmacista acquistato un valerianato di zinco, il quale non è che ossido di zinco coll'odore di valeriana.

GUARIGIONE MEDIANTE L'AGO-PUNTURA, DI UN SINGULTO ESISTENTE DA PARECCHI ANNI — EFFETTI PARTICOLARI OTTENUTI IN QUESTA CURA. Lettera del dottor *Emilio Emiliani* di Faenza all'amico suo dottor *Giovanni Brugnoli.*

Rimembrando come, allorchè insieme davamo opera agli studi di medicina nella Università della Patria vostra, ci venissimo racconsolando de' progressi d'oggidì della scienza nostra, e peculiarmente in ordine alle nevrosi, che fin qui giacquero, o neglette, o perdute nel buio di mal de-

terminate ipotesi, piacemi parteciparvi un caso di singulto da me coll'ago-puntura curato, nel quale il successo ha risposto al divisamento a tale, che parmi degno venga posto allato agli altri simiglianti, che da ogni parte si van ricogliendo a far fede sì della condizione delle malattie nervose, sì della ragionevolezza del metodo curativo, onde vi si vuol riparare.

Francesca Placci, tessitrice, del Borgo di Faenza, di anni 30, fin dai 17 mestruata, d'irritabile temperamento, non mai da prima offesa da nervose malattie non pure, ma nè da gravi e pertinaci di altra condizione, era afflitta da un singulto, che lasciavale radi e brevi intervalli di pace. Di tal malore, che le prese sendo zitella, e le continuò già andata a marito, accagionava essa subita paura, a cui seguitò indegnazione, e rammarico: il che in tanto più le potè tornar pernizioso, in quanto dovea essere mal atteggiata dalle angustie, e dalle privazioni della povertà, e insieme dalla cieca intemperanza del volgo. Per sette anni si procacciò con argomenti terapeutici a me ignoti di recarle la guarigione, o almeno un qualche alleviamento, ma invano; sì che era omai sfidata quando a me ricorreva. A fermare ove dimorasse la ragione di tale singulto, poneva io mente alle cause e ai fenomeni peculiarmente. Egli era indubitato, che quelle erano di tal fatta da avere agito specialmente sul sistema nervoso, sì che fosse stato turbato il processo sensorio: di questi niuno altro appariva dal singhiozzo in fuori, sendochè se toglievasi l'essere alquanto disfatta di carne, le funzioni tutte della vita sì organica che di relazione compivansi regolarmente: laonde questo secondo criterio mentre rassicurava d'ogni dubbio di pervertizione qual si fosse ad altra parte, raffermava ancora quanto pel primo accennavasi. Quindi tenendo dietro ai pensatissimi ideamenti del sommo *Puc-*

*cinotti*, veniva più sottilmente disaminando i cambiamenti, che per i narrati effetti avvenir ponno nel potere modificante, e il modo d'operare delle parti, che cospirano a produrre il singulto. E considerando dipendere tale disturbo da iperestesia, tenea l'ago-puntura acconcio mezzo a cessare il singulto, stantechè fra i varii pensamenti intorno all'azione di essa quello di *Cloquet* più sicuramente campeggia, ed è, che le punte degli aghi alla maniera delle frankliniane sottraggano l'elettricità, del che, per non dilungarmi in altre, luminosa prova egli trae dall'aver osservato, che gli effetti dell'ago-puntura vengono avvalorati, ove gli aghi si facciano comunicare col suolo. L'ago-puntura, correva la stagione autunnale, s'imprese ad eseguire alla parte superiore e media della regione epigastrica, usando da quattro a otto aghi di acciaio, che ivi lasciavansi infissi da un'ora e mezza a tre ore. Le prime due volte, che fu posta in opera l'ago-puntura, come venivano impiantati gli aghi, così ammansavasi il singulto, tolti rinforzava: in appresso, all'aumentarsi del numero degli aghi, e della durata dell'operazione, acchetavasi del tutto all'atto dell'operazione stessa, e novellamente udivasi, più mite però, cessata che fosse: dove vuolsi notare, non essere la sospensione del singulto avvenuta, nè da principio nè poscia, allorquando l'esterna estremità degli aghi veniva coperta da un globetto di cera lacca, il qual fatto parmi suggello della opinione di *Cloquet*. Così continuossi per il volgere di un mese, in cui otto volte venne l'ago-puntura operata, appresso il qual tempo tacque alla perfine l'ostinato singulto, nè per tre anni, che sono finiti, più apparve; chè anzi questa donna vive fiorente di salute, e già madre felice.

Tale riuscimento dà a divedere quanto ragionevolmente, ed opportunamente così fatta curagione venisse posta

in atto, e come non sia il teorizzare sempre invano, nè a torto per *Zimmermann* si confessi che il medico più fortunato non è quegli che più vide, ma sibbene quegli, che più pensò.

Faenza 25 maggio 1843.

OFTALMITE PENOSISSIMA SOFFERTA DA UN INDIVIDUO PEL CORSO DI DODICI ANNI, PRODOTTA E MANTENUTA DA CAUSA IRRITANTE NON AVVERTITA. Osservazione del Socio corr. dott. *C. Barbieri* medico Primario a Sanseverino.

Il soggetto di cui si tratta è un certo Raffaelle Ricci, d'anni 45 all'incirca, calzolaio di professione, nativo di questa città, il quale nel corso di sua vita venne colpito da poche e lievi infermità, per cui ha quasi sempre goduto della più ridente salute. Saranno adesso quattordici anni all'incirca, dacchè incominciò a risentire quasi improvvisamente un dolore lancinante all'interno dell'occhio sinistro accompagnato da turgore sanguigno visibilissimo, da intolleranza della luce, da diminuzione delle facoltà visive, da lagrimazione, da peso gravativo al capo, da movimento febbrile, da smania indicibile, in una parola da quei sintomi che d'ordinario sogliono accompagnare l'acuta oftalmite. Per tale diffatti venne in passato giudicata la malattia da un Professore che in Roma lo visitò, e vinta poscia con quei mezzi, che l'arte suggerisce in simili circostanze, ed in particolare con ripetute generali, e locali sottrazioni, tanto più che si credette prodotto il male da un'impressione di aria fredda a corpo sudato. In pochi giorni potè il Ricci restituirsi all'esercizio di sua professione senza provare alcuna sensazione dolorosa nell'occhio, tranne un senso di peso che veniva crescendo gradatamente senza cognita causa, in modo tale che l'obbligava

ricorrere di nuovo, ogni tanto tempo, alle deplezioni sanguigne. Continuò in questo stato per varii mesi, ma giunto in patria venne nuovamente preso dalla più fiera oftalmite, che pure fu vinta con un metodo antiflogistico attivissimo. Insomma per narrare la cosa con tutta brevità, dirò che ogni due mesi quasi impreteribilmente sviluppavasi la stessa malattia, e che pel tipo periodico con cui si presentava, venne curata lungo tempo col solfato di chinina. La malattia del Ricci era però d'indole alquanto diversa. Fu a caso che il signor dott. *Cesare Fuschini* chirurgo Comprimario in questa città scoprì, due anni or sono, la vera causa del male, lo che sfuggì per lo passato ad alcuni medici e chirurghi esercenti in questa città, e ad altri consultati dal Ricci in diversi luoghi principali delle province di Macerata e di Ancona, professori d'altronde di fama conosciutissima. E dissi a caso, poichè il *Fuschini* avendo osservato un pelo quasi invisibile ad occhio nudo per la sua brevità e sottigliezza, che stava rivolto verso il bulbo, lo credette appartenente ai peli della palpebra inferiore, e che rivoltatosi posteriormente si fosse introdotto entro l'occhio medesimo. Nell'accingersi a levarlo potè avvedersi dell'esistenza di una corona di peli finissimi, i quali formavano un nuovo giro nell'interno della palpebra, levati i quali mediante una pinzetta guarì il nostro Ricci quasi per incanto da un incomodo, che più volte minacciò di fargli perdere la vista, ed al quale di nuovo sarebbe soggetto se ogni due mesi circa non si avesse ricorso all'estirpazione dei peli che si vanno riproducendo.

— Questo fatto si è creduto meritare speciale attenzione per dimostrare come la trichiasi (causa non rara di ostinata oftalmite) possa essere e per la sede e volume de' peli molto difficile a riconoscersi.

SULL'ABUSO DELLE MANOVRE OSTETRICHE, DEGLI ACCIDENTI AI QUALI ESSE PONNO DAR LUOGO, E DEI VANTAGGI DEL TEMPOREGGIARE NELLA PRATICA DEI PARTI. Memoria dei dottori *Pareira* e *Lasserre*. *( Seguito. )*

Fa soggetto di una quinta osservazione una certa Dreux, d'anni 23, di professione cuciniera, assai robusta e primipara, la quale fu presa dai dolori di parto il 28 marzo 1841: il vertice si presentava in prima posizione e nel giorno appresso la testa era discesa nell'escavazione, si sentiva però in alto e non aveva subìto il suo movimento di rotazione. Il travaglio del parto era bensì lento ma non già interrotto. La mammana in capo fece l'applicazione del forcipe la quale a suo dire riuscì facile. L'infante venne vivo ma con una paralisi al lato destro della faccia: fu trasportato immediatamente all'infermeria degli infanti dove malgrado la cura apprestatagli e l'individuo fosse ben conformato e robusto all'indomani morì. Alcune ore dopo l'uscita della placenta, la madre è presa da forti dolori di ventre, poco appresso il di lei polso si fece frequente e forte, aveva la pelle calda e secca, la lingua umida, il ventre leggermente tumido e dolente all'ipogastro, accusava dei dolori lancinanti profondi alla regione lombare, i lochi colavano abbondantemente e in rosso e riscontravansi mediante il tatto delle lacerazioni alla vagina. Aveva una gonfiezza indolente al membro inferiore destro, i movimenti del quale erano però facili. Furono applicate 30 mignatte all'ipogastro, un cataplasma a questa regione, due clisteri e una bevanda calmante. L'ammalata morì nella notte fra il 30 e 31 marzo senza che in essa fosse avvenuto alcun sensibile cambiamento.

Aperto il cadavere 24 ore dopo la morte, vi aveva un principio di putrefazione in verde al livello delle fosse ilia-

che. Niente di rimarchevole nei centri nervosi e nei visceri toracici. L'addome che era un po' gonfio conteneva una piccola quantità di liquido rossastro alquanto torbido e il peritoneo presentava una leggiera iniezione al livello dei legamenti larghi. L'utero era voluminoso ma sano. La vagina presentava ai lati due lacerazioni longitudinali, quella al lato sinistro aveva 35 millimetri di lunghezza, l'altra al lato destro 80: ambidue interessavano tutta la spessezza del condotto vulvo-uterino e il tessuto cellulare corrispondente del bacino. Di più, a destra, il plesso che serve d'origine ai nervi sciatici presentava delle traccia evidenti di contusione. Il tessuto cellulare del bacino, quello dei legamenti larghi, delle fosse iliache e di una parte della regione lombare era la sede di un infiltramento siero-sanguinolento gelatiniforme e un poco opalino, e si lacerava colla più grande facilità e sotto la minima pressione. In molti punti del bacino e al d'intorno delle naturali aperture di esso vi erano delle tracce evidenti di pus.

In questo caso l'applicazione del forcipe parve alla mammana indicata dalla lentezza del parto e dalla posizione orizzontale della testa.

Noi non tratteremo qui la questione, dicono i signori *Pareira* e *Lasserre*, se queste sieno o no le indicazioni urgenti della manovra eseguita. Diremo solo in quanto alla posizione trasversale, spesso avvenire che la rotazione della testa non si eseguisce che al momento in cui la testa va ad impegnarsi nel distretto inferiore.

L'applicazione del forcipe si è fatta senza difficoltà alcuna, e queste sono le espressioni della mammana in capo. Sarebbe veramente difficile a comprendere dopo questo le gravi lesioni traumatiche manifeste per l'autopsia se non si avesse ragione di dubitare intorno la fedeltà dei rapporti provenienti dalle sale dei parti. Le conseguenze poi

funeste di queste lacerazioni sono dovute alla maligna *costituzione* del mese d'aprile che incominciava allora a farsi sentire. La contusione del plesso sciatico è manifesto doversi attribuire al forcipe. In quanto poi all' infante nato con una paralisi al lato sinistro della faccia e morto all'indomani, abbenchè ci sia ignoto qualunque altro disordine mancando noi dei dettagli dell'autopsia, non esitiamo però di attribuire la morte alla violenta compressione esercitata in questo caso dalle branche del forcipe sopra la testa.

Una sesta osservazione riguarda una donna di 22 anni, primipara, mediocremente robusta, la quale nella sera del 24 febbraio 1842 provò i primi dolori del parto. Nel giorno appresso fu esplorata e si rinvenne una presentazione della faccia, al 26 si ruppe la borsa delle acque e la testa cominciava ad impegnarsi nell'orifizio uterino dilatato di 4 centimetri circa: alle ore dieci del mattino la faccia si avvanzava verso l'escavazione la testa era quasi trasversale ma molto alta, i dolori erano leggieri e si sentivano manifestamente i battiti del cuore del feto. La mammana in capo afferma che il parto non può effettuarsi naturalmente, propone l'applicazione del forcipe, la quale venne praticata dal signor *Danyau* chirurgo aggiunto della Maternità. Riescì difficile l' introduzione delle branche e particolarmente la loro articolazione. Dopo tre quarti d'ora di violente trazioni accompagnate da movimenti laterali di molto estesi fu tirato fuori un infante morto il quale fra le altre lesioni presentava una doppia frattura dei parietali. La madre mezz'ora dopo l'estrazione della placenta venne presa da un freddo fortissimo accompagnato da gravi accidenti, siccome il singhiozzo, un pallore estremo della faccia i cui tratti eran contrafatti: vomiti biliosi ecc. ecc. Il polso straordinariamente piccolo dava 112 battute in un minuto primo; il basso ventre era un po' tumido e leggermente sen-

sibile all'ipogastro, i lochi colavano abbondanti, e finalmente si riscontrarono delle estese lacerazioni alla vagina. Si iniettarono dei clisteri e vennero applicati dei cataplasmi all'addome di farina di semi di lino unita al laudano: durò l'ammalata in questo stato per qualche tempo, l'ipogastro divenne in appresso molto più sensibile e soprattutto al livello della fossa iliaca destra, e alla regione sotto-ombelicale avvertiva a quando a quando dei dolori lancinanti profondi e vivissimi, la vescica era paralizzata di modo che fu d'uopo praticare il cateterismo. Si applicarono 12 mignatte alla fossa iliaca, le si diede una bevanda calmante, si rinnovarono i cataplasmi e le iniezioni in clistere. Nel giorno 28 l'ammalata è in uno stato il più grave, i tratti della fisionomia sono contraffatti, il polso dà 130 battute, è filiforme e debolissimo, l'ipogastrio è oltremodo sensibile, si osservarono delle escare grigiastre alla faccia interna delle piccole labbra, continuava la ritenzione di orina, e l'ammalata morì poco dopo la visita.

Aperto il cadavere nulla si osservò di rimarchevole nè ai centri nervosi nè ai visceri toracici. La cavità peritoneale conteneva due o tre cucchiai di pus nel cul di sacco posteriore e mostrava alcune false membrane ed un po' d'iniezione al livello dei legamenti larghi. L'utero era sano con pareti grossissime; nella parete laterale destra della vagina osservavasi una lacerazione longitudinale di 60 millimetri di lunghezza che incominciava a 13 millimetri di distanza dal collo uterino e interessava tutta la spessezza del canale, comunicando per molta estensione col tessuto cellulare del bacino. Dal lato sinistro della vagina stessa, a quattro centimetri di distanza dal collo, eravi una apertura rotonda di 9 millimetri di diametro a bordi sottilissimi per la quale si penetrava in certe cavità sinuose abnormi fatte a spese del tessuto cellulare corrispondente. Queste anfrattuosità

irregolari, delle quali la maggiore avrebbe contenuto una mandorla, erano comunicanti non solo fra loro, ma benanche col resto del tessuto cellulare ambiente, e contenevano una sanie brunastra. Eravi del pus infiltrato nel tessuto cellulare sotto-peritoneale in basso, fino all'aponeurosi pelviana superiore. In alto l'infiltrazione purulenta si estendeva alle fosse iliache, alle regioni lombari, alle capsule adipose dei reni, al tessuto cellulare circondante l'aorta i vasi ipogastrici e gli ureteri. La vescica era piena di orina e presentava nel suo basso fondo delle ecchimosi sotto-mucose, e al livello del collo dei piccoli centri sanguigni più profondi. — In questo caso, aggiungono gli autori della Memoria, si è applicato il forcipe unicamente perchè si ritenne e dalla mammana in capo e dal chirurgo *Danyau* che la presentazione deviata della faccia potesse se non impedire almeno rendere il parto naturale dannoso alla madre ed al feto. Ed è tanto vero che fu questa l'indicazione, che in un caso somigliante avvenuto poco appresso nello stesso Spedale, si praticò la versione. In appresso noi discuteremo intorno la convenienza di questa pratica, ed appoggiati a dei fatti dimostreremo che la natura colle proprie forze soltanto può in consimili circostanze condurre a termine e senza alcun danno un parto in cui l'uso degli istrumenti ha reso tanto funesto. In fatto l'infante in questo caso è stato ucciso dal forcipe per la pressione da esso esercitata sopra la testa al punto da produrvi molte fratture, e la madre è morta vittima delle lacerazioni della vagina, conseguenze delle quali è stato il flemmone sotto-peritoneale e la peritonite. Oltre a ciò se l'ammalata non fosse morta avrebbero dato luogo a degli accidenti gravissimi le contusioni della vescica e la ritenzione di orina, siccome avvenne nella donna che fa soggetto della terza osservazione.

Una settima osservazione riguarda una donna di 23 anni, primipara, robusta e ben fatta che entrò nell'ospizio della Maternità il 6 agosto 1841 quando il travaglio del parto era appena incominciato. Nel mattino del giorno 7 la bocca dell'utero era dilatata di 4 centimetri e la testa non vi si impegnava che nella sera, e solo nel giorno appresso si presentò il vertice in quarta posizione, la testa era presso a poco trasversale e molto alta, i dolori benchè rari erano però fortissimi e i battiti del cuoricino manifesti. La mammana in capo applicò ella stessa il forcipe ed assicura che non incontrò alcuna notabile difficoltà a malgrado che la paziente sostenga di avere grandemente sofferto. L'infante ben conformato e a termine è cavato fuori vivo ma debole e muore a balia dopo alcuni giorni. La madre è presa nella sera dell' 8 da sintomi febbrili accompagnati da morbosa sensibilità all'ipogastro e da crampi ai membri inferiori; fu perciò salassata e le si applicarono i senapismi: nel giorno 9 fu presa da brividi e al momento della visita presentava la faccia rossa, il respiro frequente, il polso forte e celere, la pelle umida; il sangue estratto abbondante di siero era leggermente cotennoso, le mammelle avvizzite, l'addome un po' più sensibile all'ipogastro, stitichezza di ventre, e i lochi colavano abbondantemente: le fu ordinata una pozione calmante ed un clistere. Nel giorno appresso era diminuita l'eccessiva sensibilità dell'addome e all'ora della visita venne presa da un freddo intenso, divenne pallida in faccia, il polso ristretto eccessivamente piccolo e frequente. Le fu prescritta un'infusione di tiglio aranciata, un fomento ammolliente, il laudano, un clistere e rigorosa dieta. All' 11 fu assalita nuovamente dal freddo che si ripetè nella notte seguente, ma però con minore intensità seguìto da calore e da sudore profuso. Nella mattina di questo giorno era molto rossa

in faccia aveva quasi normale la respirazione abbenchè il polso fosse fortissimo e frequente, la pelle tutta bagnata di sudore, il ventre cedevole e quasi indolente, l'ammalata accusava dei dolori profondi al bacino, ed esplorata alle pudenda si rinvennero molte lacerazioni della vagina. Furono ripetute le stesse prescrizioni alle quali si aggiunsero soltanto alcune pillole fatte di solfato di chinina e di oppio. Al giorno 14 l'ammalata era in uno stato gravissimo e ad onta del solfato di chinina gli accessi febbrili si rinnovarono due o tre volte il giorno, accusava un dolore vivissimo al basso ventre pel quale furono applicate 24 mignatte che non produssero alcun sollievo: si usarono gli stessi medicamenti infuori del solfato al quale furono sostituite le unzioni mercuriali. Al 15 non ebbe freddo ma sibbene a più riprese dei sudori abbondanti preceduti da calore, la faccia era pallida e contrafatta, giaceva supina, il polso era frequente e resistente, il basso ventre cedevole e sensibile nella fossa iliaca destra dove osservavasi un tumore molto voluminoso rotondo e dolente alla pressione. I lochi erano scarsi, fetenti e nerastri: non vi aveva però alcun disordine intestinale. Si ripetè l'infuso di tiglio, l'unzione mercuriale, e furono applicate 15 sanguisughe alla fossa iliaca destra. Nel giorno 17 non apparve il freddo, l'ammalata però era abbattuta aveva il polso piccolo e debole e l'addome sempre sensibile all'ipogastro, in appresso venne sempre più aggravandosi di modo che divenuto il respiro breve e frequente, fatte le narici asciutte e polverose, il polso filiforme; morì nella notte del 18 dopo avere vomitato alcune materie biliose.

Trentaquattro ore dopo la morte vi era un principio di putrefazione in verde delle pareti addominali del cadavere. I visceri del cranio e del torace non presentavano alcun che di particolare: il peritoneo conteneva 75 centilitri di

un liquido sieroso in cui erano sospesi molti pezzetti di pseudomembrana molli e giallastri. Al lato destro il grande epiploon, le ultime anse dell'intestino tenue, il cieco, il legamento largo, il basso fondo dell'utero erano fra loro unite per delle aderenze molto resistenti sebbene di recente formazione, ed isolavano il cul di sacco posteriore dal resto della cavità sierosa, il quale cul di sacco tutto quanto iniettato di sangue era pieno di un pus nerastro fetentissimo. L'utero era voluminoso ed inclinato a destra, alla sua superficie interna vi erano delle false membrane aderentissime, al labbro posteriore vi era una lacerazione irregolare, profonda, la quale in alto non era separata dal peritoneo che mediante uno strato sottilissimo di tessuto uterino nerastro e rammollito. Le pareti della vagina erano qua e là lacerate in tutta la loro spessezza e le aperture corrispondenti a queste lacerazioni comunicavano con delle cavità irregolari molto profonde e piene di marcia situate nel tessuto cellulare del bacino, mentre poi il resto del tessuto cellulare stesso era tutto infiltrato di pus o di linfa plastica, la quale dava a questo tessuto l'apparenza lardacea, snaturamento in particolar modo manifesto nel legamento largo destro. I vasi uterini non presentavano alcuna sensibile alterazione.

Le stesse riflessioni rispetto alla lentezza del travaglio, fatte dagli autori della Memoria nell'osservazione quinta, sono da essi ripetute in questo luogo.

Le lacerazioni della vagina non hanno dato luogo ai medesimi disordini che nelle due ultime osservazioni: in questo caso si è osservata una varietà singolare di flemmone sotto-peritoneale di cui cadrà in acconcio discorrerne più lungamente in appresso. Una circostanza rimarchevole in questo caso, notano gli autori, sono gli accessi febbrili intermittenti e regolari. L'influenza di certe malat-

tie degli organi genitali dell'uomo a produrre la febbre intermittente è stata parecchie volte verificata, ma assai di rado questa stessa influenza si è manifestata nella donna particolarmente quando l'apparecchio genitario era preso da malattie infiammatorie. In questo caso come pure in qualunque altra specie di febbre intermittente simpatica il solfato di chinina è riuscito inutile, e gli accessi febbrili non si sono vinti che quando dissipato l'eretismo infiammatorio o il turgore vascolare flogistico attivo è subentrato il rilassamento che accompagna la formazione del pus.

*( Sarà continuato. )*

---

## ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

---

### INTORNO ALLE MALATTIE VAGINALI E UTERINE, NON PRODOTTE DA MENSTRUAZIONE, DA GRAVIDANZA, DA PARTO, E CHE SI POSSONO TOCCARE ED OSSERVARE CON LO SPECULO; ricerche di *Récamier*. *( Journal des connaissances médico-chirurgicales T. X, pag.* 226. 1843. *)*

*Avvertimento.*

Questo non è un trattato *ex professo,* ma sono osservazioni particolari di un vostro Collega intorno a' fatti, che gli è incontrato di vedere nella sua pratica. Del che io dirò quello che ho veduto e fatto in cinquanta anni; voi confirmerete, modificherete, perfezionerete e compirete i miei risultamenti.

#### SEZIONE PRIMA.

*Flemmassie diffuse della membrana mucosa della vagina, del muso di tinca, e dell'utero.*

Articolo I.°

*Stato acuto e cronico.* — Io ho osservato le flemmas-

sie della mucosa vaginale, quelle del muso di tinca, della mucosa uterina stessa, tanto acute quanto croniche.

*Stato acuto.* — Quando coteste infiammazioni, la cui causa non si può sempre subito conoscere, sono leggieri, producono un flusso semidiafano; ma quando hanno una certa forza, il fluido che cola non è trasparente, come nelle flogosi leggieri, o come quello delle leucorree gastralgiche: diviene più o meno opaco, biancastro, giallastro, o verdastro. La vista dell'imboccatura della vagina ne fa vedere la causa locale, e lo speculo discuopre fin dove si propaga verso l'orifizio dell'utero, dal quale si vede colare questo fluido, allorchè l'infiammazione prende la mucosa della cavità uterina. Col tatto s'apprende piccola cosa intorno allo stato infiammatorio della vagina, purchè la malattia non siasi fatta cronica, e le pareti vaginali infiammate non siansi fatte più dense, di quello, che comporta la cedevolezza loro naturale.

*Stato cronico.* — Quando queste flemmassie invecchiano, la mucosa si vede granulata, e si sente anche al tatto, quando sia vecchissima. Accade spesso, che si formi, alla superficie infiammata, delle escoriazioni più o meno superficiali, e senza orli duri, le quali rendono la parte ammalata dolorosa e insofferente del tocco.

Nelle flemmassie vaginali, anche poco croniche, io ho veduto farsi delle vescichette più o meno ampie, e che poscia superficialmente si escoriano. Le cause costituzionali dalle quali possono derivare, il flusso che producono, e le locali irritazioni, possono contribuire a mantenerle e a renderle ostinate.

## Articolo II.°

*Cura. — Mezzi generali.* — Nel principio, essendo la causa anomala, i bagni, le iniezioni *ammollienti*, prima

con decozioni di malva, o di altea, poscia fatte astringenti, con l'acqua di son, coll'amido, coll' infusione di fiori d'ortica o di rose rosse, e queste o semplici o unite all'allume od alle preparazioni saturnine alluminate, ai saturnini; poscia con decozioni narcotiche, di sollatro, di capi di papavero, di belladonna, ecc. sole o unite agli astringenti, all'allume, alle preparazioni di piombo, porgeranno tutti i mezzi per tener pulite le parti, e tutte le medicine per curarle.

*Posizione dell'ammalata nel fare le iniezioni.* — Si osserverà, che le iniezioni fatte all'ammalata coricata in letto, sul dorso, sopra un catino da partoriente, guernito di un fondo cieco posteriormente, come quelli che io ho fatto costruire da diversi vasellai in stagno, si osserverà dico, che le iniezioni fatte in cotesto modo, o in un bagno intero, sono più utili di quelle fatte nella posizione verticale, perchè il liquido iniettato cade immediatamente, e non ha il tempo di operare nelle superficie ammalate.

*Indicazione per la sanguigna dai vasi maggiori.* — Se l' infiammazione è vivissima, il polso duro a modo da far sentire l' impulso dell'arco palmare, comprimendo la radiale verso il cuore, o il rimbalzo quando si comprime al carpo, allora è segno che bisogna levare sangue dai vasi maggiori, e fare dei bagni interi o de' semicupi, e di prendere delle bevande rinfrescanti in abbondanza.

*Indicazione per le sanguigne dai capillari.* — Se non ostante un flusso abbondante, siccome quello di cui ho già detto, non si vede nella vagina una grande infiammazione; se d'altra parte il collo dell'utero è insofferente del tatto; se dei dolori abituali alle anguinaie, o verso i lombi indicano uno stato di patimento all'utero, senza che si possa accusarne la gravitazione di questo viscere nei legamenti; della qual cosa parlerò più innanzi; se il polso al-

lora non è duro, nè di rimbalzo, non si può vantaggiosamente levar sangue da' vasi maggiori, ma bisogna ricorrere all'applicazione delle sanguisughe all'ipogastro, e sopra tutto agli inguini, sopra i legamenti rotondi; alle ventose ai lombi, secche o cruente, ed anche all'applicazione delle sanguisughe intorno al collo dell'utero stesso.

*Supposte vaginali.* — Si aiutano le sanguigne generali e locali non solo co' medicamenti di cui ho parlato, ma eziandio con cataplasmi all'ipogastro agli inguini ed alla vulva, e più ancora con cataplasmi e supposte vaginali, introdotte nella vagina stessa, come le supposte nel retto. La farina di semi di lino, fresca, si è la materia ordinaria di questi cataplasmi, fatti con acqua semplice, o con decotti ammollienti o calmanti. Ed importa molto che la farina del seme del lino sia fresca, perchè la vecchia è irritante, specialmente alla vagina. Un lavativo con ampia cannetta, grossa quanto un dito, piegata ad angolo retto, serve per introdurli in vagina, nella quale si fanno stare il tempo necessario, mediante una situazione, e una compressione aumentata per gradi, fatta sulla vulva con una fascia adattata. Chiaro è che i cataplasmi vaginali non debbono essere troppo morbidi, perchè colerebbero, qualunque fosse il modo col quale si volessero contenere. Se la farina di lino non produce nessun effetto, vi si sostituisce una fecola, quella di patate, la semola, facendone un empiastro di conveniente consistenza.

*Supposte vaginali secche e pulverulente.* — I cataplasmi di cui ho parlato sono utili nei primi periodi di un'infiammazione acuta, non però nelle infiammazioni vaginali o uterine croniche. Perchè io ritraggo maggior vantaggio dalle supposte, che io ho avuto occasione di far conoscere a moltissimi medici, ogni qual volta me ne si presentò l'occasione. Ecco come io adopero.

Se l'infiammazione è dolorosissima, e non si calma coi cataplasmi di farina di semi di lino molli, e nè meno di semola, o di mollica di pane, o di riso cotto nell'acqua semplice o di papaveri, io metto in vece loro della polvere entro la vagina, alla quale ho già applicato lo speculo, mediante uno stuello di cotone cordassato, tenuto fra il morso di una lunga pinzetta. Si colloca la fecola al fondo della vagina e vi si ferma a mano a mano che si ritira lo speculo.

Se l'infiammazione è anche più cronica, e richiede, siccome quella delle angine e delle ottalmie croniche, degli astringenti e dei tonici, allora si preferisce l'amido in polvere alla fecola di patate, e vi si mescola, secondo il caso, una conveniente porzione di cerusa, o di litargirio, o di allume porfirizzato, o cristallizzato, o calcinato in parte, od anche della polvere impalpabile di china china.

Le quali medicature non impediscono dai bagni e dalle iniezioni, e non obbligano di stare orizzontali, se altre particolari ragioni, siccome dolori, febbre, o timore di un aborto, non vi costringono.

*Flemmassie ribelli; 1.° grado di cauterizzazione.* — Quando l'infiammazione, accompagnata o no da granulazioni o da escoriazioni, resiste alle suddette cure, allora io faccio quello che si fa nelle infiammazioni ribelli della congiuntiva. Sciolgo prima 20, poi 30, 40, 50 centigrammi di nitrato d'argento cristallizzato in trenta grammi d'acqua, ne imbevo degli stuelli, e così modifico, non cauterizzo la superficie infiammata. Se l'alterazione non è profonda, cotesta medicatura giova in un gran numero di casi.

*Cauterizzazione trascorrente.* — Se l'infiammazione della mucosa vaginale ed uterina si mantiene ribelle al suddetto medicamento; se le granulazioni sono grandissime;

se la membrana è densa; se le corrosioni hanno preso un aspetto ulceroso, allora io faccio una cauterizzazione trascorrente con una verga di nitrato d'argento, e un lungo porta pietra col manico a gomito, o pure adopero un porta pietra a scodellino (*cuvette*) che riempio facendovi fondere dentro il nitrato d'argento alla fiamma di un lume, siccome la cera di spagna. Il qual caustico lo faccio trascorrere prestissimo su le superficie infiammate.

*Cauterizzazioni dentro dell'utero.* — Quando l'infiammazione si propaga dentro dall'utero, io modifico la sua superficie interna, applicando il nitrato d'argento dentro dal suo collo, mediante lo stesso porta-pietra, ma senza cannetta: quando le voglio fare nella cavità stessa dell'utero, adopero lo stesso strumento nascosto in una cannetta, e preferisco uno di quelli che girano. Mentre faccio le cauterizzazioni entro uterine, mantengo nella vagina, intorno al collo dell'utero, una corrente d'acqua nè fredda nè calda, mediante un lavativo guernito di una lunga cannetta di gomma elastica, e dopo la cauterizzazione, faccio delle iniezioni astergenti, ed ho cura di spargere nel fondo della vagina uno o due cucchiai da minestra di fecola di patate o di amido in polvere.

*Iniezioni dentro l'utero.* — Anche nell'utero faccio delle iniezioni attivissime, ma per iniettare una soluzione di nitrato d'argento, è necessario uno schizzetto di vetro, perchè il nitrato d'argento vien decomposto dallo stagno o dal rame. La qual cosa sebbene si possa scansare con i schizzetti di vetro, non si scansano però gli effetti de' sgocciolamenti, perchè questo è un inconveniente prodotto da tutti i medicamenti corrodenti liquidi.

Quanto ai pericoli attribuiti alle iniezioni dal *Bretonneau* e dall'*Hourmann*, io dubito, che non se ne sia conosciuta la vera cagione, perchè io non gli ho mai veduti,

quantunque abbia fatto delle iniezioni attivissime dentro dell'utero, ed altri miei Colleghi onorevoli, fra i quali il *Mêlier* ne abbiano eziandio fatte altrettante, non solo senza nessun pericolo, ma con buon successo. Le iniezioni ripetute nel fondo dello speculo, temperano l'irritazione delle parti cauterizzate, e fanno siccome tante irrigazioni, calmanti singolarmente il dolore. Ritornerò a dire delle iniezioni entro-uterine, e de' loro pericoli.

*Precauzioni necessarie per fare le cauterizzazioni entro-uterine.* — Quando si giudica necessario di cauterizzare i labbri del muso di tinca, o la parte superiore della vagina, o l'interno dell'utero, conviene di incominciare la cauterizzazione dalla parte più addentro, perchè il nitrato d'argento sciogliendosi o nell'utero o nel collo, colerà dal collo ai labbri dell'orifizio, e così la cauterizzazione si farà al medesimo tempo in tutti e due i punti. Se s'incomincia dalla vagina, la cui posizione è più inclinata, potrà accadere, che lo scolo della pietra liquefatta dentro dell'utero, renda la cauterizzazione della vagina più ampia e più profonda.

Quando si cauterizza solo l'interno dell'utero, bisogna aver preparato un lavativo pieno di acqua nè calda nè fredda, per fare al medesimo tempo, che si fa la cauterizzazione, un'iniezione vaginale continua, la quale, dilavando il caustico che cola, toglie ed impedisce immediatamente la sua azione nella mucosa vaginale.

*Irrigazione.* — Quando voglio prolungare l'azione delle iniezioni, faccio delle vere irrigazioni con un clisopompa, a cannetta pieghevole, che io ho potuto più generalmente e più facilmente applicare. Il quale strumento ho io reso eziandio di un uso più comune col metodo seguente. Faccio disporre dei bacini di stagno con un tubo, all'estremità del quale faccio adattare una specie di vasca che comunica

col bacino mediante il tubo. Nella vasca suddetta adatto un clisopompa ordinario, o pure uno di quelli a zampillo continuo, guernito di una cannetta pieghevole lunga 70, o 80 centimetri, e che termina in una cannetta curva di gomma elastica. Nella parte superiore del bacino v'è un cuscinetto circolare piatto. L'apparecchio così composto, si colloca il bacino sotto la seggiola dell'inferma, già pieno dell'acqua con la quale si vuole fare l'irrigazione. Poi con la clisopompa si fa nella vagina una corrente continua di liquido, che ricade nel bacino, dal quale passa continuamente nella vasca in cui agisce la clisopompa. Quando l'acqua è divenuta sporca, si debbe cambiare. Con questo apparecchio si possono prolungare tutto quello che si vuole le irrigazioni nella vagina e nel retto, e così non v'è il bisogno di una copia troppo grande d'acqua.

*Temperatura e natura dei liquidi per le irrigazioni.* — Il medico debbe sciegliere la temperatura, e natura del liquido; onde per le irrigazioni non bisogna porre una sola temperatura; perciocchè quel grado di freddo, di fresco, o di temperato, buono per l'una, non può giovare all'altra, i cui organi vogliono il tiepido.

Quello che ho detto qua su intorno alle medicine che adopero per la medicatura, fa abbastanza vedere che la natura del liquido delle irrigazioni debbe variare. Imperò si faranno *ammollienti* nelle infiammazioni acute, con decotti di semi di lino cioè, di malva e di altea; *feculenti* nelle flemmassie croniche, con decotti di crusca, di amido, di riso; leggermente, o molto *astringenti* nelle flemmassie languenti, col decotto di radici di consolida maggiore, con l'infusione di fiori di caprifoglio, di ortica, di rose galliche, di corteccia di melo granato, o di radice di bistorta; e così anche di acqua pura o di alcuna di queste decozioni, con dose più o meno grande di allume, da quat-

tro ad otto grammi per ogni litro, o di solfato di zinco, o di solfato di ferro ecc. Questo liquido si può eziandio fare calmante con capi di papavero, o col laudano, con l'acetato di piombo nell'acqua semplice, o unito ad alcuna delle macerazioni, delle infusioni, e decozioni suddette. Potrà esser *tonico,* e per ciò composto di decozioni di meliloto, di trifoglio acquatico, di artemisia, d'assenzio, di salvia, di china china o solo o unito alle decozioni suddette, o aggiuntovi l'amido, per esempio. Potrà essere anche *irritante* per cangiare il modo dell' infiammazione, siccome l'acqua carica di solfuro di potassa o di soda, l'acqua salata col sal marino, col sale ammoniacale, l'acqua iodurata coll'ioduro di potassio specialmente. In fine cotesto liquido potrà divenire *specifico,* facendolo servire da veicolo al deuto-cloruro di mercurio, ad un solfuro, o ad un cloruro di sodio, o di calcio.

*Dosi.* — Non fa bisogno che dica, che io non voglio determinare le dosi, perciocchè si debbono fare secondo la suscettività, la tolleranza degli organi, e la natura delle malattie. Tutte le quali cose debbono essere regolate dalla prudenza e dalla sagacità del medico, il quale non ignora le difficoltà di conoscere ciò che possono tollerare gli organi, e non dimentica mai che in nessun caso è permesso di amministrare subito i rimedi attivi ad alte dosi; ma che per converso si debbe incominciare da piccole, per quindi venire con circospezione alle maggiori.

*Riposo prolungato.* — In fino ad ora non ho ancora parlato del riposo prolungato nella cura delle flemmassie della mucosa vaginale e uterina, perciocchè io la prescrivo solo quando i dolori svegliati dalla posizione verticale, e dal moto vi costringono.

Il riposo prolungato ed orizzontale è necessario quando l'infiammazione minaccia di diffondersi al corpo dell'utero,

ai legamenti, o alle dipendenze peritoneali. È indispensabile in fine per tutto quel tempo che il moversi sveglia sempre dolore all'ipogastrio, ai lombi, o alle anguinaie.

Se i dolori dipendono da rilassamento dei legamenti, o da stiramenti prodotti dal peso dell'utero non infiammato nella sua sostanza o nelle sue dipendenze, io mi guardo bene di prescrivere il riposo orizzontale, ma solo procuro di rendere l'esercizio possibile, sostenendo l'epigastrio e il perineo nel modo più comodo alla persona.

Una cintura ipogastrica con un guancialetto a mezza luna, più grosso dal lato della curva maggiore che da quello della minore, sostiene la regione sopra-pubiana dell'addomine, e al medesimo tempo i visceri superiori più pesanti; e così si impediscono di gravitare nell'apparecchio uterino. Poi due cinghie incrociate sotto il sedere sostengono, con un guancialetto accomodato alla persona, il perineo, e lo alzano in modo che nella maggior parte dei casi cessano gli stiramenti, e i dolori provocati dal peso dell'utero.

Con questo apparecchio, allorchè sia indispensabile, si leva il bisogno del riposo prolungato, quello de' pessari, che non possono non essere nocivi, quando vi sono flemmassie vaginali od uterine.

*Stitichezza e diarrea.* — La stitichezza e la diarrea disturbano eziandio le cure delle flemmassie vaginali ed uterine, col movimento di flussione continua, che mantengono, con differente meccanismo verso l'organo uterino e sue dipendenze.

*Stitichezza.* — La stitichezza, con gli sforzi che necessariamente si fanno per andare a sella, è cagione di dolori e di esacerbazione delle malattie locali della vagina e dell'utero. Onde che fa bisogno di levarla via.

L'acqua semplice fresca, bevuta la mattina appena sve-

gliato, alla dose di due o di tre bicchieri, ogni quarto d'ora, basta a molti per mantenersi il ventre ubbidiente, e scaricarlo delle feci dure, senza fare molti sforzi.

Se l'acqua semplice non basta, un bicchiere di acqua naturale di *Sedlitz*, presa allo stesso modo, mantiene ubbidiente il ventre senza lasciare, siccome fa il rabarbaro, la disposizione alla stitichezza, il quale, dopo aver fatto evacuare lascia le disposizioni alla medesima.

Cinque centigrammi di estratto di coloquintide con altrettanto calomelano, o pure cinque centigrammi di estratto di aloè con altrettanto diagridio, preso mattina e sera, giova a molte, specialmente aggiugnendo a questi estratti alcuni centigrammi di sapone.

Quando niente impedisca dall'uso del calomelano, mantiene altresì il ventre libero. Il qual medicamento può essere variato all'infinito, perciocchè forma la base di una folla di *arcani*, che si distribuiscono nel nome di pillole.

Se le medicine adoperate per la via dello stomaco non bastano, si faranno de' lavativi, i quali però tolgono l'effetto e lasciano la causa.

L'acqua pura, il decotto di viole, o solo o tagliato col latte, o vero aggiugnendovi del miele comune, dell'olio, o alcune dramme di sapone medico, sono altrettante medicine che faranno cessare gli accumulamenti stercoracei, sempre nocivi in questa sorta di casi, sopra tutto quando v'è retroflessione, o retroversione, di cui parleremo più innanzi.

Non parlo de' decotti di senna, del sal marino, e di altri medicamenti di questa fatta, i quali, in lavativo, lasciano dell'irritazione sempre nociva, per essere troppo vicina all'utero.

Per coloro, che non possono tollerare nè i lassativi, nè i lavativi, non bisogna disprezzare le supposte, che si

fanno col burro di cacao, con l'aloè, col miele, col sapone ecc.

*Diarrea.* — La quale non è meno nociva della stitichezza nelle malattie uterine e vaginali, a cagione degli sforzi ripetuti per andare a sella, o del tenesmo che ne può venire.

Anche la diarrea, sicccome la stitichezza, vuole molta severità nel vitto. Imperò quanto alla natura e alla temperatura degli alimenti, chiaro è che le carni arrostite si debbono preferire alle bollite, secondo però la tolleranza dello stomaco. I farinosi dolci, siccome il riso, i succhi di legumi, le uova fresche in diverse maniere, sono alimenti comuni, da darsi a quella temperatura che si crede necessaria.

*Stato attivo o stenico.* — Se un qualche dolore locale appalesasse un'infiammazione acuta, le sanguisughe alla parte dolente, o all'ano, i bagni generali, o i semicupi, e i cataplasmi, saranno i medicamenti esteriori, siccome le bevande feculenti, o gommose, gli interiori; ma allora gli alimenti si daranno liquidi, feculenti, e in piccola quantità.

Se il polso s'è fatto duro e teso, può essere necessaria un'emissione di sangue dai vasi maggiori. Se vi sono delle saburre, si fanno macerare due grammi di ipecacuana in tre bicchieri d'acqua fredda, si chiarifica e se ne dà un bicchiere ogni quarto d'ora.

Se vi è flusso mucoso, dopo le emissioni sanguigne, i feculenti dolci, ed i mucilaginosi, il sotto-nitrato di bismut alla dose di un grammo, tre o quattro volte il giorno, prima degli alimenti, convengono ed apportano giovamento; si può anche unire a leggieri calmanti.

Se il flusso è bilioso, il carbone porfirizzato impalpabile delle legne dolci, fa meglio del sotto-nitrato di bismut; si può ancora unire a leggieri calmanti.

Se i nervi sono disturbati, i calmanti variati, in un quarto di lavativo amidaceo, o in mistura, o in pillole, e spesso una sola goccia di laudano, bastano.

Se l'infiammazione è nel retto con forme dissenteriche, bisognerà diffidare de' lavativi, anche piccoli, perchè il dolore si sveglia facilmente, ed i mali aumentano.

*Stato passivo o astenico.* — Se l'ammalata è debole e senza reazione, bisogna assolutamente rendere tonici i medicamenti feculenti, mucilaginosi ed addolcenti. Perciò bisogna unire agli amari quello fra i calmanti al quale l'apparecchio digerente s'accomoderà meglio con l'aroma che sarà tollerato: allora la triaca, il diascordio, la confezione di giacinto, presa prima degli alimenti, la terebentina unita al giallo d'uovo, amministrata con un quarto di lavativo insieme col calmante preferito, non sono da trascurarsi; ma non si dimenticherà, che il vitto analettico è l'àncora della salute: il decotto del *Sydenham*, ed anche una minima porzione di vino vecchio nell'acqua di riso, o nella macerazione di consolida maggiore, o di gomma arabica, o nell'acqua appanata, sono utilissime. La terra di catù sola o unita alla cioccolata, al siroppo di ratania, o di monesia possono ancora essere utilissimi. Le acque ferruginose di *Spa*, di *Forges*, e l'acqua di ferro, fatta spegnendovi entro un ferro rovente, hanno pure i loro vantaggi, bene inteso, che io non parlo di acqua arrugginita, perchè sarebbe nociva.

I bagni interi o i semicupi nell'acqua gelatinosa o di semola, o d'amido, alla quale si può aggiugnere un solfuro, quello di soda specialmente, o pure una soluzione di allume o di solfato di ferro, se v'è anemia, sono medicine per operare nella pelle con più o meno di vantaggio. Si studino le dosi sempre con attenzione.

*Stato atassico.* — Se v'è incoerenza nei fenomeni, spe-

cialmente con tipo remittente, bisogna operare coi calmanti, con gli antispasmodici, con gli amari, e col solfato di chinina, ma in forma di empiastri o di pomate, e in questo ultimo caso si applicano alle ascelle.

Se le pomate non producono effetto, faccio fare delle soluzioni, ne riempio una spugna, la stringo un poco e l'applico alle ascelle, e faccio tenere avvicinate le braccia al corpo per un certo tempo.

Una Signora di ottantadue anni, una sera, dopo aver preso un sorbetto, le venne un vomito violento, e uno scioglimento di ventre, che le produsse venticinque scariche in una notte sola. Bisognò contentarsi di attenersi a medicamenti esteriori, studiando la temperatura conveniente per l'acqua di gomma, per l'albuminosa, per il decotto del *Sydenham;* ma la notte seguente un secondo accesso smascherò la natura della malattia. Non potendomi servire nè dello stomaco nè del retto, io feci applicare 60 centigrammi di solfato di chinina mescolati a quattro grammi di assugna in tutte e due le ascelle, e feci tenere le braccia chiuse al corpo. Non ebbe che un piccolo risentimento, potei farle prendere il decotto del *Sydenham*, e così tutto finì. Ha vissuto fino agli ottantasette anni.

*Stato ribelle.* — Quando una diarrea, o piuttosto uno scioglimento di ventre è ribelle, bisogna esaminare se vi sono condizioni morbose, e curarle, se è possibile.

La moglie di D., farmacista in provincia, era ridotta all'estremo per una diarrea, che avea da tre anni. Quando venne a consultarmi era debolissima e dimagrita. Le consigliai il carbone di legne dolci (di salice, o di silio) polverizzato perfettamente impalpabile, e lavato: 30, o 40 centigrammi, quattro volte il giorno, con un cucchiaio da caffè di siroppo di papaveri bianchi. Così guarì perfettamente.

Se il carbone non è perfettamente impalpabile, non ha nessuna azione nella secrezione biliosa.

In altri casi ho unito il carbone al sotto-nitrato di bismut con buon successo.

In altri casi di flussi biliosi, un milligrammo o due di stricnina nell'amido, o un terzo di centigrammo di estratto alcoolico di noce vomica, hanno fermato diarree ostinate, che disfacevano gli ammalati.

## Articolo III.°

*Anomalie.* — È difficile, senza averle vedute, di farsi un'idea delle anomalie nervose, che possono svegliarsi sotto un'infiammazione cronica, anche circoscritta, della mucosa vaginale. Del che racconterò alcuni esempi.

*Fatto primo.* — Una sposa di venticinque anni avea già partorito, di ventuno anno, un bel bambino. Ebbe un parto laborioso, pure senza nessun pericolo. Dopo il parto incominciò a patire di cefalalgie sopra-occipitali fastidiosissime, le quali dopo di allora non le lasciarono quasi un'ora di requie. Avea al medesimo tempo un flusso leucorroico abbondantissimo, opaco, alcune volte sanguinolento, quando non avea le sue regole. Era ben nutrita, senza febbre, e all'esame degli organi sessuali esteriori, non si vide nulla. Nondimeno quantunque al tatto non si riscontrasse nessuna lesione del collo dell'utero, nè del corpo di questo viscere, pure vidi il giro dell'orifizio del muso di tinca circondato da un'areola rosea, sensitiva, e che toccata od astersa con un semplice stuello di cotone cardassato, gemea facilmente sangue. Il qual rosso entrava nel collo dell'utero. Toccai tutte le parti ammalate col nitrato acido di mercurio, subito, fin dentro all'orifizio dell'utero. L'acido nitrico contenea 4 grammi di nitrato di

mercurio cristallizzato, in 32 grammi di acido. Subito dopo furono fatte delle iniezioni con un clisopompa; al fondo della vagina fu applicato dell'amido in polvere, e così l'ammalata s'alzò dal letto in cui l'operai, molto meravigliata di non più sentire il dolore di capo, che da quattro anni la tormentava. Per un mese e mezzo senza interruzione fu fatta la medicatura coll'amido e con le iniezioni, in tutto il qual tempo ripetei quattro o cinque cauterizzazioni, facendole a mano a mano più profonde, e più ampie, e infino a che la parte cessò di arrossare lo stuello col quale l'astergeva.

L'ammalata per farsi medicare veniva tutti i giorni in mia casa, o a piedi, o in carrozza. La guarigione fu compita nel tempo suddetto, non solo quanto alla flemmassia della mucosa del collo dell'utero, e alla leucorrea, ma sì anche quanto alla cefalalgia, la quale dopo la prima cauterizzazione non comparve più. Parecchi anni dopo ebbe una febbre scarlattina, per la quale la vidi insieme con *Jadrioux;* pure non comparve nè la cefalalgia nè il flusso leucorroico. La menstruazione si conservò regolare.

Io potrei raccontare moltissimi casi simili a questi, nei quali l'infiammazione locale era il punto dal quale movevano tutti i mali secondari, e che più o men presto o successivamente cessarono, o almeno si corressero con molto vantaggio, cauterizzando la parte infiammata. I quali mali erano difficoltà di respirazione, palpitazioni, dispepsie, dolori gastralgiaci, diarree, stitichezza, dimagramento ecc. uniti a questa specie di infiammazione, e che cessarono, o si calmarono in modo soddisfacente. Se volessi citare altri esempi, non saprei quali sciegliere.

*Fatto secondo.* — Una giovane, smilza, di ventiquattro anni circa; erano due anni che la sua salute grandemente peggiorava. Avea un flusso leucorroico abbondante, che si

vide essere mantenuto da infiammazione cronica del muso di tinca. La sottoposi alla cura qua su detta. Le prime cauterizzazioni fecero crescere lo scolo, e ciò dovea essere; poi diminuì e cessò a poco a poco, a mano a mano che venivasi facendo la cicatrice, senza lasciare nessun segno, come nel primo caso. Fui obbligato di aggiugnere all'amido un decimo d'allume in polvere per mantenere la tendenza alla cicatrice, e rassodare la mucosa. La qual tendenza fu verso la fine avvivata, con leggieri cauterizzazioni di nitrato d'argento. Ben presto l'ammalata rifece il colore, le carni, e insieme le forze, che avea perdute. La menstruazione si fece regolata, s'incinse, partorì felicemente, e gode ora della miglior salute che abbia mai avuto.

Dai quali due esempi chiunque s'accorge, che non obbligo queste ammalate a riposarsi sedute alla seggiola. La qual cosa quando non è indispensabile, indebolisce la costituzione ed aumenta l'irritabilità; e quelle che vi sono obbligate, rimangono snervate.

L'esempio che segue fa vedere gli inconvenienti, che vengono dal riposo.

*Terzo fatto. — Inconvenienti del riposo troppo prolungato.* — Una signora di provincia, d'età d'anni ventisette, erano quattro anni che dopo un parto soffriva di peso al sedere, di dolori lombari ed inguinali, di crampi di stomaco e di dispepsia, varianti secondo le posizioni, che si mettea, e secondo gli alimenti che prendea. Piccolo era il flusso leucorroico, irregolare la menstruazione, la quale quando veniva, aumentava i patimenti. Le fu prescritto un riposo assoluto sopra una seggiola lunga, e quando venne a Parigi erano tre anni e mezzo, che facea quella vita. All'esame vidi un gran rilassamento della linea alba, con abbassamento d'utero non tumefatto, il quale interiormente, e nel muso di tinca era preso da cronica inflammazione.

Era magra, debole, molto suscettiva, e di un cattivo colore. Non avea fatto altro che stare in quella posizione orizzontale, ed iniezioni con un decotto di papaveri. Per togliere le cagioni dalle quali moveano tanti mali, le feci fare una cintura con un guancialetto ipogastrico per sostenere i visceri del ventre almeno in parte, e così impedire che gravitassero sopra l'utero, che sostenni con una fascia e con un guancialetto al perineo. Col quale apparecchio potè stare in piedi e sedere, senza soffrire come prima, e potè incominciare a camminare. Per alcuni giorni lasciai che passeggiasse in città; ma siccome il flusso leucorroico continuava, così pensai alla flemmassia cronica del muso di tinca. Prima cauterizzai tutte le parti rosse e granulate col nitrato acido di mercurio, poi col nitrato d'argento fuso. Le medicature furono fatte prima coll'amido in polvere, e con le irrigazioni; poi aggiunsi all'amido una piccola dose di allume, al quale, perchè irritò, sostituii la cerusa. Le prime cauterizzazioni e medicature furono fatte a casa dell'ammalata, ma di poi, come le altre ammalate, venne a casa mia. Dopo essere stata due mesi e mezzo a Parigi, e vedutolo in tutte le sue particolarità, ritornò al suo paese, e continuando a portare la sua cintura, e il suo bracchiere, s' incinse, e felicemente partorì. Non feci uso di pessario per sostenere l'utero, perchè era molto irritabile.

Di questi esempi ne potrei raccontare molti, nei quali il riposo assoluto orizzontale è stato nocivo alla costituzione, e di niun vantaggio al male locale, la qual cosa ha fatto che abbandono questa pratica, quando nessun altro accidente mi vi costringa.

Tale si è la medicatura che io ho adoperato, e che adopero da molto tempo nella cura delle infiammazioni croniche della mucosa vaginale e uterina, siccome moltissimi fra voi me ne sono testimoni; perciocchè quanto al-

l' interesse dell' esattezza della diagnosi e delle ammalate, io non opero mai in questi casi senza un assistente, purchè non mi sia assolutamente negato, ed in questo caso mi procuro de' benevoli. *Marjolin*, *Nacquart*, *Giulio Cloquet*, *Blandin*, *Breschet*, *Amussat*, *Leuret*, *Maisonneuve*, *Tessier* ecc. ecc., conoscono l'autenticità che io do alle mie cure, affine di giugnere più prontamente e più sicuramente a una medicazione convenevole in questa sorta di malattie.

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

*Seduta del* 16 *febbraio* 1843.

L'Alunno dell'Accademia dottor *Gio. Batt. Ercolani* espone al Consesso alcune sue — *Ricerche anatomiche sull'organo dell'udito degli uccelli*, *e segnatamente sull'orecchio esterno*, *e sulla cavità del timpano* — Abbenchè fino dal 1600 il *Casserio* ed il *Perrault* avessero studiato, dice l'Autore, l'organo dell'udito dei volatili, generalmente però si consideravano come privi di quella parte del medesimo che nei mammiferi costituisce l'orecchietta; e fu solo in tempi molto a noi vicini, che il celebratissimo *Scarpa* insegnò i differenti mezzi adoperati dalla natura onde difendere l'apertura di quest'organo sì negli uccelli, il di cui capo era coperto di piume, come in quelli che ne erano sprovvisti, e come questi ultimi potessero muovere quelle specie di ciglia situate attorno il loro meato uditivo esterno mercè un largo muscolo che non fu ignoto al *Casserio*. *Cuvier* e *Dumeril* e dopo questi il *De Blainville* notarono la disposizione raggiata delle penne attorno il meato uditivo in un gran numero di rapaci notturni, e come in alcuni di questi esistesse

un ripiegamento della cute a foggia di opercolo emulante l'orecchietta. Le più minute indagini furono ancora dirette sull'andamento del meato uditivo esterno, e sulla struttura della di lui interna parete; e qui lo *Scarpa* lodato fu il primo a scoprire l'analogo delle cripte secernenti il cerume in un ammasso di follicoli, cui diede il nome di glandola del cerume; e fra le particolarità notate dall'*Ercolani* annoverasi prima di tutto un plesso di vasi sanguiferi, più copioso di vene che di arterie, e di mole notabile, essendochè nel *Corvus corone* ha dieci millimetri di lunghezza, cinque di larghezza e tre di grossezza: dal plesso medesimo alcuni ramuscelli dirigonsi alla nominata glandola; nè i tronchi e ramuscelli che lo compongono hanno sempre uno stesso modo di intrecciarsi e dividersi, essendosi incontrate delle notabili differenze anche nelle poche specie che si sono fin qui potute esaminare: così nella *Strix bubo* invece di questo plesso esiste nello stesso luogo una arteria ed una vena semplici, scorrenti sotto la lamina fibro-cartilaginosa che compie il meato uditivo esterno, laddove il detto plesso, quando esista, vi giace al di dentro.

Relativamente poi alla cavità del timpano, oltre le comunicazioni già note della medesima colle generali cellule aerifere interlaminari del cranio, e per esse dell'una cavità del timpano coll'altra, ha il nostro Autore trovato, che l'aria può, mediante un canale particolare e quasi seconda tuba Eustachiana, dalla ripetuta cavità del timpano discendere anche nelle cellule aerifere della mascella inferiore. L'apertura interna di questo canale, dice egli, è collocata in vicinanza della parete interna della membrana del timpano inferiormente, e seguitando l'osso quadrato dove la parete del canale si vede esteriormente circondata da esili cellette portanti aria, va a sboccare in un foro particolare esistente nel condilo della mascella inferiore. La parete del descritto canale talvolta è quasi cartilaginea, spesso sottilissima, e difficile quindi da prepararsi e da seguirsi, e tale che dovetti, continua l'*Ercolani*, più volte assicurarmi dell'esistenza del medesimo coll'introdurre del mercurio nelle cellule della mascella inferiore, il quale additava così la strada dell'esile canale che lo trasmetteva nella cavità del timpano.

Abbenchè l'esistenza delle due aperture, dette finestre, che mettono la cavità del timpano in comunicazione col laberinto, sia cosa generalmente ammessa, dopo quanto ne scrissero i celebratissimi *Galvani* e

*Scarpa*, pure, osserva l'Accademico, leggendo le opere più recenti, che dan conto dell'organo dell'udito dei volatili, s' incontrano grandi inesattezze, e delle essenziali ommissioni rapporto alla forma e posizione delle indicate aperture, per cui crede opportuno, anzi necessario, il richiamare quanto dallo *Scarpa* e dal *Galvani* su tale argomento venne insegnato. Al qual proposito nota in special modo quella parte, cui il *Galvani* diede il nome di antivestibulo, specie di tubo, nel fondo del quale, alquanto allargato, stanno poi le due finestre, e la cui apertura d' incominciamento può facilmente essere scambiata con quella della finestra rotonda, nel quale errore caddero e il Principe dei moderni Anatomici l' illustre *Cuvier*, e più recentemente lo stesso *Hahn* (1). Rapporto poi all'esattezza della descrizione dell'antivestibolo, fra i due anatomici che possono contendersene la scoperta, lo *Scarpa* cioè che primo rese di pubblico diritto la sua Memoria — *De structura fenestrae rotundae auris* — Mutinae 1772 — ed il *Galvani* che prima dello *Scarpa* istituiva le sue osservazioni sull'orecchio dei volatili, e le comunicava all' Instituto negli anni 1768, 69 e 70, è da preferirsi quella del *Galvani*, perchè tra le altre cose ha lo *Scarpa* dimenticato di notare quel foro, al quale lo stesso *Galvani* diede il nome di finestra dell'antivestibolo, chiuso da particolare membranetta, e collocato nella posteriore regione del medesimo. Ma nè lo *Scarpa* nè il *Galvani* avvertirono una cosa essenziale risguardante l'antivestibulo, e che il nostro Autore ha messo fuor di dubbio, vale a dire che alcuni uccelli mancano del tutto dell'antivestibulo, e sono per lo appunto quelli provvisti d'orecchio esterno, per cui fino dai primi periodi della sua Memoria l'*Ercolani* fece rimarcare l' importanza che questa parte assumeva mettendola in relazione con una varietà di struttura tanto interessante che risguarda e la cavità del timpano e lo stesso laberinto. Mancando poi l'antivestibolo, l'arteria e la vena che scorrono sul margine posteriore della di lui apertura, non potendo percorrere la stessa strada, giungono a comporre la maggior parte del plesso del *Bauer*, mercè un osseo canale che nasce anteriormente ed in vicinanza della finestra ovale e si dirige in alto verso le orbite. Or tutte queste novità sono state colla massima chiarezza dimostrate al Consesso Accademico mediante numerosa serie di

(1) *De arteriis anatis. Hannoverae* 1830.

preparati colla massima precisione, verità, ed eleganza eseguiti dall'Autore medesimo, che ne ha fatto dono al Gabinetto d'Anatomia Comparata dell' Università, al quale l'*Ercolani* stesso appartiene nella qualità di Dissetore aggiunto.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta dell'* 8 *luglio* 1843.

Libri venuti in dono.

Leroy d' Étiolles. *Histoire de la Lithotritie précédée de réflexions sur la dissolution des calculs urinaires. Paris* 1839. — *Études historiques sur la lithotritie. Paris* 19 *mars* 1843. — *Moralité (Affabulatio) de la présentation à l'academie des sciences pour la place vacante en chirurgie.* Doni dell'Autore. — *Société Phrénologique de Paris. Séance annuelle de* 1841-1842. — La Corbierè. *Discours de rentrée prononcé à la Société phrénologique de Paris le* 11 *janvier* 1843. Doni del dottor *Fossati* Socio corr. — Borgialli dottor Michele. *Lente epatopatie curabili col mercurio. Breve Saggio. Ivrea* 1843. Dono dell'Aut. — Leonardi dottor Mauro. *Prospetto delle principali malattie curate dal* 1.° *settembre* 1838 *a tutto agosto* 1842 *in Cività Castellana. Fano* 1843. Dono dell'Autore. — Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica medica di Milano Vol.* 2.° *fasc.* 7.° Dono dell'Autore Socio corr. — De Angelis cav. prof. Nicola. *Lezioni elementari di Chirurgia Veterinaria. Roma* 1843. Dono dell'Autore. — Avetrani dottor Felice. *Discorso al chiarissimo prof.* Michele Medici. *Sanseverino* 1843. — *Intorno alle lettere fisiologiche del prof.* Michele Medici. *Perugia* 1840. Doni dell'Autore. — Cappelletti dottor Giovanni. *Osservazioni cliniche intorno a due allacciature della femorale. Venezia* 1842. — *Quattro casi di parto forzato per placenta attaccata al collo dell'utero. Venezia* 1842. — *Memoria sul Rendiconto statistico-clinico sulle operazioni di pietra eseguite in Trieste dall'anno* 1835 *al* 1842. *Venezia* 1843. Doni dell'Autore. — Filippini dottor Antonio. *Di un caso di cancrena. Breve relazione. Sanseverino* 1843. Dono dell'Autore. — Bertini dottor Bernardino. *Idrologia minerale, ossia descrizione di tutte le sorgenti d'acque minerali note sinora negli Stati di S. M. il re di Sardegna. Torino*

1843. Dono dell'Autore. — Grigolato Gaetano. *Flora medica del Polesine fasc.* 1.° *Rovigo* 1843. Dono dell'Autore. — Tadini dottor Francesco. *Dei morbi contagiosi, e più particolarmente di quello della miliare. Londra* 1824. Dono dell'Autore. — Fauvet prof. Roberto. *Giornale di medicina, chirurgia ed igiene veterinaria. Anno primo. Orvieto.* Dono dell'Autore Socio corr.

Il verbale della precedente Seduta venne letto, ed approvato.

Fu letto il seguente Dispaccio inviato al Segretario della Società a nome della Magistratura Comunale.

« Il signor Bibliotecario Aggiunto *Pietro Bortolotti* ci ha presentati alcuni Opuscoli che per mezzo di V. S. Illma la Società Medico-Chirurgica di questa città ha fatto dono alla Biblioteca Comunale.

« Mentre dobbiamo attestare alla Società intera, tutta la nostra soddisfazione per la importanza del dono medesimo, troviamo opportuno di significare a V. S. Illma, che fra le disposizioni dell' Illma Magistratura Bolognese, dalle quali va a derivare un ornamento non comune alla Patria nostra, quella è di creare nel seno di questa Biblioteca una raccolta delle opere d'ogni genere stampate o manoscritte di Scrittori Bolognesi e di que' Dotti ancora che scelsero Bologna a patria loro per partecipare della sua celebrità. A ciò eseguire, è stata assegnata una delle Aule maggiori cogli altri locali annessi, ove tali opere si raccoglieranno, e quelle specialmente che derivano dalle pubbliche istituzioni di scienze ed arti, che per felici risultati delle occupazioni loro giunsero ad onorevole rinomanza, e tanto hanno contribuito ai progressi delle útili cognizioni.

« Perchè poi da questo grande monumento del patrio sapere, chiaro apparisca che in ogni tempo conviensi a Bologna il titolo di Dotta, dobbiamo interessare tutti gli Scrittori Bolognesi viventi, ed in special modo tutti i corpi di Scienze ed Arti a rendersi benemeriti di questa insigne collezione, coll' indirizzarle le Opere che vanno pubblicando, facendole consegnare al signor *Pietro Bortolotti*, incaricato del loro ricevimento.

« Nel ritornarle pertanto i ringraziamenti nostri per gli Opuscoli ricevuti, dobbiamo pregare l' Illustre Società a volere essere egualmente generosa per l'avvenire verso la divisata raccolta, e ciascuno de' suoi Membri in particolare a farla partecipe delle loro produzioni, o pub-

blicate, o che in appresso pubblicassero, del qual segnalato favore non dubitando, passiamo ad assicurare V. S. Illma e la intera Società della nostra distinta stima »

Il Segretario comunicò il Tema al Premio *Sgarzi* pel 1844 scelto dal Consiglio di Censura. Questo Tema è il seguente:

*Esporre i fatti e le ragioni più convincenti per stabilire se sia temporaria o perpetua l'azione antivaiuolosa della vera vaccina, e qualora avvenisse di concludere per la prima, si dimostri colla ragione e co' fatti a quanto tempo risulterebbe limitata detta azione.*

Il termine stabilito alla consegna delle Memorie in risposta al suddetto Tema è il 31 dicembre 1844.

Sarà al solito di effettivi romani Sc. 100, pari a ital. L. 537. 13.

Poscia si lessero i seguenti Quesiti del prof. *V. Ottaviani* da aggiungersi a quelli del signor dottor *I. Penolazzi sul morbo miliare* (1).

« Sebbene i quesiti fatti dal sig. dottor *Penolazzi*, onde poter sollevare almeno un lembo di quel velo che ricopre la natura del morbo miliare, siano grandemente opportuni e commendevoli; tuttavia mi sembra che non bastino all' uopo. Il perchè vengo ad aggiunger loro i seguenti.

1.° Esiste una decisa e costante differenza tra l' esantema miliare ed il petecchiale?

2.° I sintomi del morbo miliare sono veramente diversi da quelli del morbo petecchiale?

3.° Il morbo miliare può colpire uno stesso individuo più di una sola volta nel corso della sua vita?

4.° Si hanno fatti valevoli a provare che il morbo miliare non ci preservi dal petecchiale, e viceversa?

5.° Il contagio del morbo miliare potrà credersi differente da quello del morbo petecchiale?

« Nella mia terza Memoria sulla febbre puerperale, stampata in Bologna nel 1836, essendomi posto anche a dimostrare *l' identità di essenza della febbre petecchiale colla miliare*, io stesso m' ingegnai di

---

(1) *Ved. questo Bullettino delle Sc. med. fasc. di febb. e marzo* 1843. *pag.* 194.

spianare in qualche modo la strada per la risoluzione di siffatti quesiti. Ecco in succinto ciò che allora esposi.

1.° Le petecchie ordinariamente sono piane come i morsi delle pulci, ma non di rado si elevano sopra la cute, ed appariscono prominenti, somigliando ai morsi delle zanzare, od al seme di papavero o di miglio, non che a sottilissime punte di spilli, ed anche al morbillo. Talvolta le macchie piane cominciano ad elevarsi verso il settimo giorno della malattia, e divengono vere miliari rosse. Le suddette macchie, e le bollicine prominenti, possono ancora stare insieme, o succedersi a vicenda. Tutto ciò si raccoglie dalle famose opere del *Borsieri* e di *Pietro Frank;* e nella grandissima epidemia petecchiale del 1817 molti videro altrettanto. Laonde sembra che tra l'esantema petecchiale ed il miliare non passi una ben decisa e costante differenza.

2.° Il citato *Borsieri* dichiarò che il morbo miliare nei sintomi, nel corso e nella durata, è similissimo al proteiforme morbo petecchiale; e che gli antichi ritenevano l'uno e l'altro quasi della medesima natura.

3.° È regola generale che i contagi acuti non ritornano più volte ad attaccare uno stesso individuo: ma qualche rara eccezione s'incontra, quando la prima volta non agirono in modo sì forte, da esaurire quella suscettività che abbiamo a risentirne gli effetti. L'enunciata regola generale si verifica eziandio in rapporto al morbo miliare; nè io conosco alcun uomo, il quale, dopo averlo sofferto gravemente, sia tornato a soffrirlo una seconda volta.

4.° Se interrogheremo i medici, i chirurghi, i flebotomi e gl' infermieri, che hanno, in ispecie negli Ospedali, un contatto quasi giornaliero cogl' infermi di morbo petecchiale e miliare, sono certo che tutti risponderanno di non essere stati ripetutamente colpiti da queste malattie, dopo che una di esse giunse ad attaccarli fortemente. Le osservazioni che ho fatte per lo spazio di 25 anni, e che ho pubblicate in varii opuscoli, tendono a provare che il morbo miliare grave ci preserva dal petecchiale, e viceversa.

5.° In forza delle accennate ragioni sarà facile il comprendere che questi due morbi vengono prodotti da un contagio identico, e che dobbiamo risguardarli come semplici varietà di una stessa affezione.

Ho creduto indispensabile di prendere in esame anche il morbo pe-

tecchiale, onde rinvenire il più acconcio mezzo di spargere una qualche luce sul morbo miliare. D'altra parte si noti che intorno al diagnostico di tali morbi ebbi a guida la descrizione fattane magistralmente dal nostro *Borsieri;* e che intorno all'esantema petecchiale e miliare tenni a calcolo quello soltanto, da cui sono essi accompagnati; mentre ben so che certe miliari e petecchie, alle quali dai pratici si diedero i nomi di *secondarie* e di *apiretiche*, possono manifestarsi più volte nel corso della nostra vita. Ma l'osservazione attualmente cade sopra il così detto esantema *primario* e febbrile. Del resto, siccome le due mentovate infermità non presentano una sostanziale differenza tra loro; così mi sembra che sarebbe convenevole di riunirle nosologicamente in una sola specie con una medesima denominazione, chiamandole morbo tifoide, o tifo: ed in vero il tifo di molti autori odierni abbraccia precisamente queste infermità, nelle quali non è sempre necessaria la presenza dell'esantema. Ora non mi diffondo in altre parole; imperocchè mi basta di aver fatto sapere che già trattai a lungo simile argomento.

Finalmente si lesse uno scritto del dottor *Giuseppe Parmeggiani* di Reggio di Lombardia col titolo — *Breve esposizione delle dottrine de' moderni chimici intorno alla nutrizione degli esseri organizzati.*

Di questo scritto dedicato al celebre prof. *Medici* non è facil cosa darne un estratto, formando esso stesso, come dal suo titolo ben si rileva un compendio de' progressi più importanti fatti dalla chimica organica in questi ultimissimi tempi. Ci contenteremo a spremerne in qualche guisa il senso, accennando che esso aggirasi specialmente sulla questione delle origini delle sostanze animali. Premessi alcuni cenni sulla riproduzione organica, considerata qual carattere il più generale di vita, comincia dall'esporre un punto di chimica organica de' più oscuri fin qui, derivante dall'osservare l' identità del sangue, e della carne degli erbivori, e de' carnivori, mentre gli alimenti loro sono così diversi. Ora le osservazioni di *Leibig*, *Boussingault*, *Payen* ed altri, hanno sparso di bella luce questo fenomeno, mostrando che la fibrina del sangue non differisce punto dalla fibrina de' vegetabili, nè l'albumina animale da quella delle piante; e che la caseina del latte è identica essa pure alla caseina vegetabile. Le quali tre sostanze neutre, che pur si dissero albuminoidi, sono altrettanti composti di proteina e de' principii animali fosforo e zolfo.

L'ossigeno dell'atmosfera coll'unirsi al carbonio ed all' idrogeno compone l'acido carbonico, e l'acqua che escono per le vie del pulmone, e della cute; e l'azoto, il carbonio, e l' idrogeno che non si poterono combinare coll'ossigeno stesso sono alla perfine cacciati dal corpo colle orine, facendo essi parte dell'urea. Così l'animale porge alle piante quel principio in forza del quale esse producono poscia i materiali che servono al di lui nutrimento. Sono citate le esperienze di *Lecanu* sulla quantità di azoto che noi perdiamo ogni giorno ( 4 dramme ).

Riportando appresso le opinioni de' chimici sull'origine de' grassi, conclude non potersi ancora decidere se debbansi questi credere formati da' vegetabili, oppure elaborati dagli animali che facciano abbandonare alle fecole, gomme, zucchero, una porzione del loro ossigeno.

I quali fatti risguardanti la preesistenza delle sostanze immediate ne' vegetabili, rischiarano assai bene alcuni fenomeni della macchina vivente. Così per esservi delle piante che traggono il loro azoto dall'atmosfera, ed altre dall'ammoniaca ed acido azotico; volendosi mettere a coltura terre deserte, e' si converrebbe cominciar dalle prime, per alimentare con esse degli animali, i quali poi co' loro prodotti, rendessero possibile la nutrizione delle seconde.

Le sostanze albuminoidi quelle essendo che servono in principal modo alla formazione del sangue, così sono necessarie all'alimento dell'animale. Ma la gelatina che è un materiale di composizione chimica ben differente, e non è un composto diretto di proteina, non vale al mantenimento della vita. La gelatina per altro, qualora venga ministrata agli animali scompare, quindi serve ad uno scopo, alla riproduzione cioè delle membrane, de' tendini, del tessuto celluloso, delle ossa. Di qui emerge l'utile del prescriversi da' medici la gelatina negli ultimi stadi delle malattie consuntive.

Siccome si conosce la quantità di ossigeno che un individuo toglie all'aria atmosferica, e siccome l'organismo degli animali relativamente al calorico si comporta co' corpi circostanti nella stessa guisa de' corpi inorganici, di leggeri emerge la diversità di perdita del calorico nell'estate e nell' inverno, nella qual stagione più ossigeno si introduce per la respirazione, e maggior è il bisogno di cibi che porgano il carbonio e l' idrogeno al medesimo. Dietro siffatti principii si intende il perchè nell'estate sia minima la necessità de' cibi, e perchè gli abitatori del

nord dian preferenza al vitto animale, i meridionali al vegetabile, quelli de' climi temperati al nutrimento misto.

Anche i fenomeni patologici riceverebbero molta spiegazione da' fatti in discorso. Siccome molti medicamenti sono disciolti, non decomposti dallo stomaco, e passano inalterati nella massa del sangue, così i materiali che concorrono alla composizione di un organo, quando vengono introdotti nella macchina si portano precisamente su quel dato organo, come ad esempio, il fosfato calcare che viene condotto alle ossa. Se si consideri con *Leibig*, che il chinino, l'alcali dell'oppio, introdotti nella macchina spariscono, è presumibile che dette sostanze prendano una parte chimica nella formazione de' nervi e del cervello. L'analisi chimica di cotesti alcali vegetabili si accosta in fatti a quella della polpa cerebrale, più che qualsivoglia altra sostanza animale.

Conchiude l'Autore dichiarando non creder egli per tutto ciò che i fenomeni della chimica generale bastino a spiegare quelli delle macchine vive. Ammette quindi una forza vitale regolatrice, e diversa da ogni altra, onde sono prodotti i mutamenti della materia inorganica. La vita in opposizione alle leggi chimiche è in perpetua lotta con loro.

## ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

*Seduta del 7 aprile* 1843.

Il Socio corr. signor dottor *Pietro Gamberini* dedicava a questa nostra Accademia un suo graditissimo lavoro inedito intorno — *la Topografia medica delle Alfonsine* — Premesse alcune considerazioni sulla importanza e sulla utilità di opere tali che ci vennero tanto raccomandate dai più grandi osservatori dei secoli andati, divide il suo scritto in tre Capitoli: nel primo de' quali fa Egli la descrizione topografica del paese e sue attenenze, nel secondo considera la relativa igiene pubblica e la privata, il terzo è consacrato alla patografia, ed alla terapeutica.

Capitolo I.° — *Descrizione topografica.* — Il terreno Alfonsinese giace nella bassa Romagna tra il Ravegnano, ed il Lucchese, restando però piuttosto verso il nord di quello: il suo confine verso levante è segnato da un canale navigabile detto Naviglio, che a poca distanza

gettasi nel Reno, il qual fiume limita la parte settentrionale del paese, mentre quella di ponente, e di mezzogiorno confina col comune di Fusignano. Questo paese è intersecato dal torrente Senio, che procedendo dal sud, e costeggiando la parte orientale, sbocca in linea quasi retta nel Reno: abbondantissimo di acque e minaccioso talvolta o per molta pioggia, o per grandi nevi squagliate agli Appenini, in tutt'altra circostanza è affatto o quasi affatto secco. Vi hanno altri canali e molti scoli, ma tutti di poco conto. Il piano terreo è quasi ovunque inferiore al letto dei maggiori recipienti di acqua; alcuni però vi stanno superiori, onde non equabile la ventilazione, ed una varietà nei prodotti della coltura. In varii punti delle Alfonsine trovansi prati immensi, i quali arricchisconsi nella opportuna stagione di un'ottima verdura, favorita in alcuni dalla irrigazione artificiale: ve ne sono alcuni pertanto, soprattutto nella parte occidentale, che per essere di un livello assai basso, presentano piante palustri, siccome quelle de' luoghi umidi e profondi. Abbondanti sono i prodotti dell'agricoltura. La natura del terreno varia a seconda delle posizioni, ora sabbiosa, ora cretacea, che è la prevalente, ora mista: molta è l'argilla con strati ferruginosi, magnesiaci e calcari: a pochissima profondità rinviensi l'acqua. Esistono tre risaie: la prima al nord rimpetto al paese fu costruita in gran parte sopra terreno vallivo confinante a breve distanza col comacchiese, e la si estese vieppiù unendovi molti terreni agricoli circonvicini; la seconda all'est fondata pochi anni or sono sopra terre eccellenti coltivate a prato, e ad agricoltura, l'aria vi era saluberrima tanto, quanto nei luoghi più ameni; si estende a circa un miglio quadrato; l'ultima fondata sopra un padulo all'ovest, ed occupa uno spazio di circa mezzo miglio quadrato. Rari sono i maceri; però nella stagione invernale quando gli scoli sono insufficienti all'afflusso delle acque straripano, sicchè i terreni prativi non essendo bene livellati ritengono queste acque medesime da cui liberansi in seguito per l'assorbimento della terra, e per la esalazione atmosferica.

Capitolo II.° — *Considerazioni sulla igiene.* — Divide in tre classi la popolazione: Possidenti, Contadini, Braccianti: i primi fruiscono con poca o niuna fatica dei comodi della vita, però non poltriscono nell'ozio attendendo anzi ai propri interessi ed al commercio; i secondi coltivano la terra; gli ultimi o artigiani, o giornalieri guadagnansi il

vitto o col mezzo delle arti meccaniche, o soccorrendo a contadini nell'epoca di maggiore faccenda, o attendendo ai lavori delle risaie. L'abitazione in genere è mal sana tranne gli edifizi in pietra riserbati ai possidenti, agli agiati, ai coloni. Intorno alla qualità del nutrimento la classe povera è quella che offre maggiori considerazioni: in genere e per la qualità, e per la quantità non può riparare ai bisogni suoi: il vino è buono ed abbondante, l'acqua è pessima: quella de' pozzi è generalmente pesante, in moltissime località torbida, talvolta rossigna, verdastra, giallognola; sanno di pantanoso, o di ammoniacale, o di un odore disgustoso tutto proprio; ne varia il sapore, perchè amaro, o dolciastro, o calcare, o ferrugginoso, o salso ecc. Coll'analisi chimica il *Gamberini* vi scoperse la calce, la magnesia, diversi solfati ed idroclorati di potassa, di calce, di soda; vi rinvenne pure sostanze vegeto-animali, come pure una gran quantità d'infusori. Vi sono alcuni pozzi che contengono moltissimo cloruro di sodio, ed altri le di cui acque hanno un sapore marziale proveniente dalla presenza dall'ossido di ferro. Le acque di peggior qualità appartengono a que' pozzi che sono nelle località più basse del paese, o che costeggiano le risaie. Nel centro però del paese medesimo trovansi acque potabili eccellenti. Avverte inoltre di una circostanza assai nociva alla pubblica salute, ed è il costume che hanno alcuni Alfonsinesi di ammassare tutte le immondizie in luoghi vicinissimi alla abitazione. Non trascura finalmente il nostro Socio di descrivere l'abito esterno degli abitanti, i quali, essendo per la più parte dediti ai lavori di fatica e di strapazzo mostrano una nerbornta complessione: la loro statura è generalmente mezzana, splenico il colorito della faccia; non mancano però i floridi aspetti, nè le guancie vermiglie, nè i leggiadri e robustissimi sembianti, massime nella classe dei ricchi e degli agiati.

Capitolo III.° — *Patografia e Terapeutica.* — Le cose che si vanno discorrendo in questo capitolo risguardano più direttamente all'esercizio medico. Piace al nostro Autore di considerare le malattie in rapporto alle stagioni e a quelle circostanze, o a quelle cause che stabiliscono delle particolari condizioni di un dato luogo — Estate — Fa stima che le risaie sieno causa primitiva movente dei tanti mali che in questa stagione, e nella consecutiva d'autunno singolarmente si osservano nelle Alfonsine: la quale opinione egli appoggia su questo riflesso, e cioè,

che nell' inverno, e nel principio della primavera alcune malattie (che accenneremo quindi) o non riscontransi, oppure sono conseguenza di guasti organici operati dalle sofferenze dianzi sofferte: la appoggia al confronto tra gli avvenimenti morbosi osservati innanzi, e quelli osservati poi dopo la istituzione delle risaie. — Il clima delle Alfonsine è umido: le malattie predominanti furono sempre di quelle de' luoghi bassi: le affezioni addominali, le febbri d'accesso ecc., che più di frequente s' incontrano in coloro che abitavano vicino a terreni vallivi e paludosi. Il numero delle febbri e delle ostruzioni spleniche aumentò dopo la istituzione delle risaie, ed in maniera che all'epoca della semina, e del ricolto del riso non ha che queste malattie a osservare, e a curare, potendosi asseverare, che un sol quarto circa della popolazione ne vada esente; il bracciante, dic' Egli, che si reca ai lavori della risaia si espone alla brezza fresco-umidissima dell'aurora; lavora per tutta la giornata sotto gli ardenti raggi di un sole infuocato, che riflesso dalle acque torna più molesto; si nutre di cibo non abbastanza ristorante e beve vino scadente misto ad acqua cattiva: abbandona il travaglio quando il sole tramontando lascia cadere gli attratti vapori acquei, che il corpo dell'operaio, mal riparato, assorbe con più di energia e di prontezza. Cause sono queste sommamente lesive. A convalidare la opinione suespressa che questi modi di coltivazione tornano nocivi alla macchina animale, il *Gamberini* porta il suo esame alle condizioni locali, emanazioni ecc. e più particolarmente di quella infra le risaie delle Alfonsine, che giace all'est del paese. Parecchie case colone stanno nei contorni della medesima, alcune fuori de' limiti prescritti dalle leggi vigenti, altre no: tutte non vanno esenti dalla di lei influenza. Chiamato Egli a prestare soccorsi medici alle famiglie ivi abitanti, ebbe campo di esaminare le costituzioni individue, e tutto ciò che può essere in attenenza co' rapporti topografici sanitari. Trovi prevalente il colorito splenico; chè la più parte di questi individui hanno ostruzioni alla milza: non pochi mal reggono a lavori campestri perchè afflitti da frequenti ritorni di febbri accessionali, sovente a tipo quartanario; lo scorbuto si osserva non raro, spesso la parulide con tinte scorbutiche, e le affezioni cutanee proprie dei luoghi umido-bassi. Gl' infermi di questi mali accusano le risaie perchè o affatto o ben raramente ne erano travagliati innanzi a questa istituzione. L' immenso fetore che nelle ore

calde del giorno, e in sul vespero investe l'aria, porta disturbo allo stomaco loro, e quindi le indigestioni, le flatulenze, le enormi timpanitidi. Tali effluvi sono più intensi nei mesi canicolari e nel seguente, epoca nella quale la sferza solare facendo ribollire la pochissima acqua stagnante della risaia, imputridisce per la fermentazione vegeto-animale, che naturalmente vi si forma; e sono più copiosi in quanto che lavorandovi per entro se ne smuove continuamente il fondo. Il nostro Socio dietro osservazioni continuate per tre anni interi ha potuto convincersi che tutte le case colone, che guardano tale risaia nelle epoche suaccennate, sono colpite tutte dalle febbri. Avvi poi un gran casso di terra detto *Fornazzo;* guarda per un lato alla risaia est, per l'altro a quella nord ed è costantemente un nido di febbri quando comincia il ricolto del riso. A maggior prova del suo opinamento, il *Gamberini* registra il fatto seguente, che nel primo anno in cui venne impiantata questa risaia fuvvi una tale epidemia di febbri, ed una tale mortalità che non fu mai vista nè ricordata in altri tempi. Le cose dette per le risaie a levante sono, tranne la differenza di grado, applicabili alle altre. Esaminando le località del terreno Alfonsinese, che meno si accosta alle risaie annota come negli abitanti di queste sia maggiore la robustezza, migliore il colorito, e minore il numero di que' mali che altrove si soffre; anzi in quelli che per nulla si danno a siffatti lavori non si riscontrano che semplici febbri periodiche, e continue, o malattie comuni. E volendo pur dir l'Autore alcuna cosa intorno al modo di malefica influenza portata sul corpo animale dalle risaie, pensa che agiscano per mezzo de' vapori umido-miasmatici, i quali investono ed offendono soprattutto i tessuti membranosi, l'apparecchio gastro-enterico, ed i visceri ipocondrici. Per ciò che riguardano le febbri accessionali rimarca: 1.° che uno o due parossismi bastano a ingenerare una forte fisconia splenica, la quale talvolta formasi senza essere preceduta da febbre: 2.° che tal fisconia talora è intensa assai, mentre sono leggieri i periodi febbrili: 3.° che non è rara la complicazione verminosa, per cui allora lo stadio del caldo simula una febbre ardente; eppure non viene tollerato il salasso, non essendo rari gli esempi di forti ed anche mortali convulsioni appresso un tale rimedio: 4.° che le febbri accompagnate da fame vorace sono ribelli alla cura; il cessare di questo fenomeno indizia la prossima guarigione: 5.° che una eruzione cutanea

diffusa, simile tante volte alla rosolia precede o sussegue la scomparsa delle febbri periodiche: però se svanisce ad un tratto ritornano le febbri: 6.° che talvolta l'ingorgo splenico manifesta un certo periodo formandosi temporariamente per quindici o venti giorni, accompagnandovisi la febbre d'accesso: il chinino soccorreva mirabilmente a questi infermi togliendo e febbre e fisconia. Relativamente alla terapeia delle febbri associate alla ostruzione della milza, accenna come cedessero generalmente sotto l'amministrazione ad alta dose dei fiori di sale ammoniaco marziale unito all'aloe, o di una ricca soluzione di solfato di ferro misto ad acido osalico, o somministrando per due o tre giorni la limonata vegetabile contenente del solfato di magnesia. Le altre malattie più facili a osservarsi in questa stagione sono le sinoche, i sinochi gastrici, la febbre tifoide, le angine, la dissenteria, la diarrea, la gastro-enteralgia, la risipola. — Autunno — È questa la stagione più micidiale. Il fresco umido del mattino prodotto dalle rugiade che cadono nottetempo in tanta quantità da simulare una leggera pioggia, il calore del mezzo giorno che fa ascendere il termometro R. a gr. 20, e 25; i venti boreali che di quando in quando violentemente si scatenano; la nebbia che sorgendo dalle risaie circostanti nella sera viene ad investire tutto l'aere accompagnata da un'aura or fresca ed or calda, sono le principali cagioni di molti mali cui è in questa stagione esposta la maggior parte degli abitatori. Dominano le febbri periodiche a vario tipo, le fisconie spleniche, le febbri gastro-reumatiche, le enteriti, le verminazioni. Nè raro è in questa stagione avvenirsi in affezioni scorbutiche, nel morbo emorragico *Werloff*, in versamenti sierosi, in eruzioni foruncolose, in parulidi ulcerose, le quali difficili a guarirsi ed accompagnate d'ordinario da intensissimo dolore soprattutto nella notte, osservansi più di frequenti negli ostruzionari antichi di milza che abitano nelle vicinanze delle risaie. In quest'ultimo genere di mali il *Gamberini* usò con profitto l'acido osalico somministrato tanto esternamente che internamente, e la cauterizzazione delle parti col nitrato d'argento. Rimarcò ancora che in questa stagione tutte le malattie sieno flogistiche o no presentano dei fenomeni di periodicità, e trovasi interessato il tubo gastro-enterico. Vi dominano la miite toracica, la quale frequentissima ne' contadini sembra derivare dalla pratica che questi tengono di star seduti accanto al fuoco lasciando le finestre aperte, la pleurite, la

pneumonite, le affezioni reumatiche, e le catarrali: ove si presentino febbri periodiche sono di tipo quartanario, ed attaccano quelli che soffrono di fisconia splenica. — Primavera — Le malattie di questa stagione sono principalmente la sinoca gastrica, le varie affezioni addominali, come la enteralgia, spleniti, gastricismi, le risipole, e le febbri periodiche vernali. La primavera del 1841, che fu singolare per squilibri atmosferici, dirotte piogge, venti, fu pure feracissima di parulidi a segno da costituire una epidemia, e generò il grippe con aspetto pandemico.

*Seduta dell'* 11 *maggio* 1843.

Facendo sentire il nostro Socio attivo *Eugenio Migliazzi* la necessità in che si trova il Farmacista di bene attendere a quelle norme di arte onde si provvede alla conservazione de' medicamenti venne esponendo le principali.

Le sostanze organiche prive di vita sono più o meno sollecitamente soggette ad un naturale deprimento, al quale concorrono come principali agenti la molesta impressione della luce, il calorico, la umidità.

Quindi, all'oggetto di conservarle si debbono riporre in adatti recipienti cui non giunga la triste influenza di quelle cause. La pratica di alcuni farmacisti di serbare in vasi di cristallo con tappo, e le comuni radici, e tutte le altre parti delle piante è da imitarsi: come è d'aversi per ottimo il precetto di *Foy*, il quale vuole che molto si dissecchino alcune radici, ad esempio quella d'altea, se contengono assai di mucilagine, cagione interna di umidità. Osserva il nostro Autore che si debbano custodire in vasi di vetro ben chiusi le radici aromatiche di angelica, di valeriana ecc. perchè se tu non usi questa precauzione, esse perdono de' loro caratteri organoletici. In genere le radici legnose, resinose, e compatte conservansi per molto tempo; per poco le porose od amidacee. Rammentò la osservazione di tutti, che i legni aromatici debbano serbarsi non sminuzzati troppo; meglio anzi in pezzi interi: così delle corteccie.

Se i principii delle foglie non sono assai fugaci o volatili, si dissecano queste al sole; se sono aromatiche o virose (giusquiamo, cicuta ecc.) pare al *Migliazzi* miglior consiglio asciugarle ad un conveniente

calore di stufa, o in vasi chiusi ove sia posto del cloruro di calcio, che attira la umidità della pianta. Il quale ultimo metodo ci venne insegnato dal dottor *Hemfeld*, ed è molto utile specialmente quando si vogliono sottoporre ad esame chimico le piante secche. Con questo metodo aveva il nostro Socio preparato alcune foglie di cicuta e di giusquiamo, ed alcune radici di valeriana silvestre, ed in questa Seduta medesima le presentava a suoi Colleghi, i quali conobbero come per esso si rimangono quasi affatto inalterati i caratteri organoletici delle piante medesime. Opina l'Autore di questa Memoria, che tal metodo valga egualmente a disseccare una quantità non piccola di foglie, e di radici senza grande dispendio, sì perchè il cloruro di calcio è di poco costo, sì perchè quand'abbia questo sale servito ad una operazione, può essere adoperato per altre, quando lo si sia di nuovo asciugato. Si preparano anche di tal modo i fiori: poi si pongono in cassette o vasi chiusi e in sito asciutto ed oscuro: bisogna però aver cura di condursi spesso a visitare le piante conservate in tale guisa, per vedere se mai per avventura deteriorassero, o per cribrarle, o riseccarle di nuovo se fia d'uopo.

Parla poi in particolare di alcuni fiori. Di quelli di Verbasco, che debbonsi disseccare sollecitamente, e quindi riporsi in vasi ben chiusi. Non anneriscono già, così il *Migliazzi*, per l'azione della luce, ma per la umidità che assorbono, essend'essi molto igrometrici. Io, sono parole dell'Autore, conservo anche per tutto l'anno i fiori di tiglio, di papavero rosso, di malva, di matricaria ecc. se, anzichè disseccarli al sole, li asciugo con modico calore di stufa, e li pongo quindi in addatte cassette.

Del pari i semi, si debbono tenere in vasi chiusi appresso che furono disseccati a un moderato calore di stufa o soleggiati.

Discorre di alcune sostanze medicinali animali; le cantaridi, le mignatte: quelle s' incontrano sovente nelle farmacie tarlate, o di odore ingrato. — Io le serbo per lunghissimo tempo nel migliore stato se le asciugo in modo da ridurle facilmente in polvere, e se crivellate ben bene le custodisco in vasi di vetro chiusi. — Ho sperimentato il solfuro di calcio nell'acqua pura per conservare le mignatte, procurando ad un tempo una costante temperatura all'acqua medesima, ho sperimentato similmente l'acqua con entro un po' di sabbia: ma inutilmente.

Il miglior mezzo d' impedire la mortalità è di conservare tali anelidi o nelle mignattaie, o in buche scavate in terra. Il castoreo facilmente, ed il muschio si custodiscono in luogo nè troppo umido, nè troppo asciutto.

Anche le polveri delle varie sostanze farmaceutiche siano in recipienti ben chiusi, soprattutto delle aromatiche e delle virose. Le pillole egualmente. Le pastiglie di quale fatta sieno si mantengono assai bene nelle scattole di latta frammezzo all'amido. I siroppi ed i meliti, poichè fermentano facilmente, e molto più nella stagione estiva, si osservino spesso: ove mostrino di essere prossimi ad alterarsi, si provveda mettendoli al fuoco e chiarificandoli: non è a dirsi se si debbano tenere in vasi chiusi, ed in luogo fresco.

Gli estratti che oggi ottengono un grande perfezionamento riguardo al modo di prepararli, e de' quali la consistenza non dura lungamente, o perchè ricchi di sali deliquescenti, o perchè carichi di materiale gommoso, si tengono in vasi chiusi con tappo.

Il più sicuro metodo per serbare inalterati i succhi acquosi è quello di *Apert.*

Le acque distillate aromatiche, e quelle soprattutto che si preparano in primavera, ed in estate colle piante fresche, si conservino pure in bottiglie chiuse con tappo e in luogo fresco, osservandole spesso perchè facilmente intorbidiscono, e si fanno filanti. E di questo passo il nostro Autore ricorda tutti i precetti relativi, e i metodi migliori per serbare convenientemente gli olii fissi ed essenziali, gli unguenti, le pomate, gli empiastri, i corpi semplici, gli acidi liquidi, le sostanze alcaline ecc.

*Seduta dell'* 8 *giugno* 1843.

*Altro filo articolare dal ramo profondo della branca palmare del nervo cubitale.*

Mostrava il nostro Socio attivo prof. *Lionello Poletti* in una apposita preparazione un nuovo filamento nervoso articolare da aggiugnersi agli altri per le articolazioni de' metacarpi, e dell'uncinato col capitato da Lui descritti nella lettera al chiarissimo signor prof. *Alessandrini* (1),

(1) *V. Nuovi Annali delle Scienze Naturali dicembre* 1841.

e del quale pure non si fa menzione dai molti e celebri anatomici in quella lettera medesima annoverati. Nasce egli dalla faccia posteriore del ramo profondo della branca palmare del cubitale dinanzi al legamento obliquo, che dall'osso orbicolare va in parte al legamento anulare anteriore del carpo, e pel resto all'apofisi dell'uncinato. Scorre dall'alto al basso e dall' indentro all' infuori dietro la estremità superiore del muscolo adduttore e della porzione interna dell'opponente del mignolo. Si volge quindi dall'avanti all' indietro penetrando per uno spazio triangolare compreso fra il legamento suddetto e l'altro che dall'orbicolare discende alla estremità superiore del 5.° metacarpo, e vi penetra accompagnato da un ramuscello dell'arteria cubitale. Si volge ancora dal basso all'alto, e per un altro intervallo esistente fra quelle fibre laterali trasversali, che dal triquetro corrono al pisiforme, va a perdersi nella capsula sinoviale della loro articolazione. Siffatto filamento il prof. *Poletti* lo ha trovato in grande numero di cadaveri e non solo di adulti, ma sì anche di bambini, e nel massimo numero di quelli, che ha esaminati a tal uopo; di guisa che si crede in diritto di stabilire che quando non apparisce o dipenda dal molto adipe e dalla molta cellulare che talora lo inviluppano, o dalla estrema sottigliezza che ha in taluni individui. È un filamento ch' Egli ha trovato, siccome gli altri, costante, nella origine, nell'andamento, ne' rapporti, nella terminazione.

*G. Benetti* Segretario.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE.

### *Patologia e Terapeutica medica.*

Acido arsenioso. *(Uso terapeutico dell'... nella cura delle febbri intermittenti.)* — È necessità per noi il dichiarare da prima che, ponderando per una parte all'efficacia generalmente verificata del solfato di chinina, per l'altra i gravi danni che una dose minima di acido arsenioso può fare soffrire ai malati, siamo poco mossi dalle considerazioni di economia politica che tenderebbero a far sostituire questo pericoloso

agente alla scorza peruviana. Teniamo in molta considerazione il libro pubblicato a questo riguardo dal *Boudin* (1), e accordiamo ancora piena fede ai vantaggi da lui ottenuti ; non pertanto vorremmo che una cura simigliante si rendesse popolare, giacchè i pericoli che presenta ci sembrano elidere i vantaggi che essa può avere.

La stessa riserva ci accompagna ora all'occasione di un lavoro confermativo delle opinioni di *Boudin* pubblicato dal dottor *Despréaux*. In uno spazio di tempo assai corto ebbe questi a curare 17 casi di febbre intermittente di tipi diversi nello spedale militare di Marsiglia. Tutti questi casi, dei quali alcuni sono relativi a delle recidive infruttuosamente trattate col solfato di chinina, sono guariti mediante l'acido arsenioso ed in uno spazio di tempo di due, tre, quattro, sei ed otto giorni. Il caso il più ribelle ha richiesto 19 giorni di cura, in altri casi non v'è stata necessaria che una sola dose di arsenico per impedire il ritorno dell'accesso.

Nell'amministrare questo medicamento, *Despréaux* si è confermato ai precetti del *Boudin*, e lo ha dato alla dose di uno a due milligrammi, (due o quattro centesimi di un grano) in forma di pillole. L'acido arsenioso adoperato non ha oltrepassato, termine medio, sette milligrammi (15 centesimi di un grano), il che ha fatto dire a *Despréaux* che con meno di 10 centesimi si potrebbe guarire parecchie migliaia di malati, poichè con un kilogrammo di acido arsenioso, il quale costa meno di 1 franco, si può guarire 143,000 malati di febbre ; lo che non porta ad un millesimo di centesimo la spesa necessaria per guarire un febbricitante nei casi ordinari. — Del resto, ad evitare i pericoli dell'uso di questo rimedio, pericoli i quali ci preoccupano ancora malgrado calcoli così seducenti, *Despréaux* consiglia grandemente di non dare questo febbrifugo se non che alla dose di un mezzo, di uno a due milligrammi. *(Bull. gén. de thérap. T. XXV, pag.* 64. 1843.*)*

Chorea. *(Sull'uso della noce vomica e della stricnina nella...)* — Secondo *Trousseau* la dose dell'estratto di noce vomica negli adulti è di 10 fin anche a 60 centigrammi (gr. ij fino a gr. xiij circa) progressivamente al giorno, ne' giovani dai 5 ai 30 centigrammi ; ne' bambini da 1 ai 3 centigrammi. E secondo *Rougier* due fino a sei pillole d'un

(1) *Ved. di questo Vol. pag.* 327.

sedicesimo di grano di stricnina fino alla comparsa di una crisi tetanica, che deve essere calmata o coll'amministrazione di un qualche bicchier d'acqua fredda, o meglio con una pozione eterea e oppiata, e con la momentanea sospensione della stricnina. Con un tale trattamento i fenomeni della chorea da prima aumentano poscia rapidamente si dissipano; ma è essenziale di continuare ancora per qualche tempo l'uso del rimedio a dosi decrescenti per consolidare la guarigione e prevenire una recidiva.

« È cosa rimarchevole, dice *Rougier (Journ. de Lyon)* l'aumento da prima, poscia la diminuzione che la stricnina apporta ne' fenomeni della malattia. Quest'osservazione, che mi si è presentata in tutti gli infermi di chorea ne' quali ho adoperato la stricnina, m' ha condotto a credere che, perchè tale medicamento eserciti in questa malattia una azione in qualche modo specifica, abbisogna d'essere portato al punto di produrre una specie di tetano, o almeno d'aumentare in modo sensibile l'energia dei moti involontari; a questo momentaneo turbamento non tarda a succedere un notabile miglioramento, che vi guida progressivamente alla guarigione, la quale resta esente da recidive a condizione però di non lasciare che dopo alquanti giorni il medicamento, il quale deve essere continuato per certo tempo a dosi decrescenti. In tal modo mi sono sempre regolato, e fino ad ora non ho incontrato alcuna recidiva. »

Parlando in seguito di un ragazzo di 13 anni, nel quale progressivamente aumentò la dose della stricnina fino ad un grano e mezzo al giorno senza che altra cosa producesse che una graduata diminuzione nei movimenti involontari della chorea, quantunque alcuni giorni prima sei pillole d'un sedicesimo di grano avessero determinato una crisi tetanica, *Rougier* richiama l'attenzione su questa rimarchevole tolleranza, che ha osservato nella maggior parte de' suoi infermi: ed aggiunge « che ha quasi sempre verificato che la stricnina, che nelle nevralgie sciatiche produce nei membri infermi violenti scosse, limita la sua azione nella chorea nell'aumentare i moti involontari, ma senza produrre qui scosse come in quelli. » Nota infine che la stricnina aumenta l'appetito in un modo assai rimarchevole.

*Rougier* pensa che qui la stricnina agisca in virtù della proprietà ch'essa ha di tendere a regolarizzare l'azione motrice e sensitiva del si-

stema nervoso. *Trousseau (Journ. de méd.)*, che riporta esso pure alcuni casi di corea guariti colla noce vomica o colle sue preparazioni, crede che questo medicamento debba i suoi vantaggi alla sua azione sostitutiva, ch'egli agisca sostituendo convulsioni spontaneamente e prontamente curabili alle convulsioni patologiche della corea.

Quando viene adoprata la stricnina o la noce vomica non bisogna perder di vista che queste preparazioni sono molto più attive nello stato fresco che quando sono da qualche tempo preparate. *(L'Expér. 7.° année pag. 77. 1843.)*

Estratto emostatico di *Bonjean*. *(Sulla preparazione e sull'uso dell'...)* — Il signor *Bonjean* farmacista a Chambery, in una Memoria premiata di medaglia d'oro dalla Società di Farmacia di Parigi nel dicembre 1841, e inviata all'Istituto di Francia il 13 giugno 1842, intitolata — *Storia tossicologica e medica della segala cornuta* —, fece conoscere che questa sostanza contiene due principii attivi bene distinti: un estratto molle, rosso-bruno, solubilissimo nell'acqua fredda e che possiede al grado massimo le vantaggiose proprietà ostetriche ed emostatiche già ritrovate nella segala cornuta, ed un olio fisso, incolore, solubile nell'etere a freddo e insolubile nell'alcool bollente e che ha in se le virtù tossiche di questa sostanza. La natura differente di questi due prodotti permette di separarli con facilità ed ottenere interamente isolato il primo. Essendo questo affatto innocuo si può al bisogno amministrarlo ad alte dosi senza temere gl' inconvenienti che ha la segala cornuta. Esso agisce assai presto in tutte le emorragie; è stato dato alla dose di grammi 8 (equivalente da 35 a 40 grammi di segala) in alcuni casi di fulminante emorragia prodotta da aborto o da altro col più felice ed immediato successo. Questo principio viene dal *Bonjean* chiamato *estratto emostatico* ed anche *ergotina*.

Da prima Egli preparava questo estratto spogliandone la segala cornuta polverizzata e ammassata in un apparecchio da spostamento, e facendo in seguito evaporare la soluzione fino alla consistenza solida già notata. Ora il signor *Bonjean* in una lettera diretta al signor *Dumas*, e letta all' Istituto di Francia il 17 luglio 1843 (1) fa conoscere alcune essenziali modificazioni, che ha apportate nella preparazione di questo

(1) *Questa lettera trovasi inserita nella Gaz. Méd. de Paris T. XI, pag. 478. 1843.*

estratto. Fa la soluzione coll'acqua e per spostamento come per lo innanzi; questa riscalda a bagno-maria. Per l'azione del calore questa soluzione ora si coagula perchè vi si trova una certa quantità d'albumina, ed ora no. Nel primo caso separa il coagulo col filtro, concentra a bagno-maria il liquido feltrato fino alla consistenza di sciroppo assai fluido, poscia aggiunge un gran eccesso d'alcool, che precipita ogni altra materia gommosa; lascia la miscela in riposo fin che sia precipitata tutta la gomma e che il liquido sia ritornato limpido e trasparente, e decanta in seguito il liquido per ridurlo col bagno-maria alla consistenza d'estratto molle. Nel secondo caso, riduce direttamente la soluzione acquosa alla consistenza quasi di sciroppo, la tratta coll'alcool, come sopra si disse, per ottenerne poi l'estratto.

Il dottor *Bernardino Bertini* ha più volte sperimentato l'efficacia di questo estratto emostatico ed ha dato conto de' felici risultati ottenuti in due Memorie lette alla Società Medico-Chirurgica Torinese della quale ora è Presidente.

Nella prima, inserita nel *Giornale delle Scienze Mediche* della suddetta Società anno VI, Vol. XVI, pag. 257, riferisce di una Signora di 40 anni, madre di quattro figli e che aveva sofferto varie sconciature, alla quale dopo un patema d'animo essendo stata soppressa la menstruazione per due mesi, e che ricomparve continuando per quindici giorni, dopo i quali fu ad un tratto e senza cagione manifesta sorpresa da profusissima metrorragia. Allorchè fu visitata dal dott. *Bertini* aveva perduto più di cinque libbre di sangue, accusava dolori alla regione sacro-lombare, alle coscie, aveva polsi piccoli, celeri e cedevoli, e calore assai minore del normale; e più era presa da frequenti deliqui. Allora Egli prescrisse una dramma di questo rimedio divisa in 30 pillole da prendersene cinque ogni tre ore, ed acqua zuccherata per bevanda. Dopo alcune ore incominciò a diminuire lo scolo sanguigno, e nella seconda giornata era affatto cessato, non avendo in seguito espulso che un qualche coagulo di sangue rimasto al certo nella cavità uterina. La quantità dell'estratto consumato è stata di due dramme e mezzo; e l'inferma non ne ha risentito disturbo di sorta. Tralasciamo di narrare la complicazione di una emicrania isterica, che insorse nel cessare dell'emorragia, essendovi la malata di spesso soggetta per il più piccolo disordine, o pel più lieve patema d'animo.

Nella seconda, letta il 16 del giugno passato (1), continua ad esporre i risultamenti che ha ottenuto in seguito con questo farmaco in altri quattro casi di emorragia uterina. Nel primo trattasi di una Signora di 30 anni, di irregolare menstruazione, che per altre tre volte aveva sofferto di non lievi emorragie, nell'ultima gravidanza fu assalita da diarrea che continuò fino al parto. Dopo il puerperio assai poco felice ricomparve la diarrea che a quando a quando esacerbavasi, e che solo dopo qualche mese, mediante l'uso del lattato di ferro, cessò. Sul finire del dicembre e durante questa diarrea, vi si unì pure un leggier flusso sanguigno d'utero, ma col cessare della diarrea non si fermò la metrorragia che continuò e più abbondante sino verso il fine dell'aprile. Passati pochi giorni per errori dietetici e troppo moto sopravvenne nella notte nuova ed insolitamente abbondante metrorragia, con febbre, cefalea e dolori a tutto il ventre. Venne prescritto al mattino ʒ j d'estratto emostatico in trenta pillole da prendersene tre ogni due ore. La sera era considerevolmente scemata, si continuò il rimedio nel giorno seguente, e la domane era il flusso interamente scomparso. Si insistette per altri due giorni nell'uso delle pillole, ma ad intervalli più lunghi: la dose in tutto fu di tre ottavi. La Signora gode della più prospera salute.

Il 2.° è di una donna di 30 anni, in seguito ad un violento accesso di collera, fu colta il 18 aprile p. p. da grave metrorragia essendo fuori del tempo della menstruazione. Due dramme di questo estratto in pillole di due grani l'una, che furono prese il 18 e 19, bastarono a far cessare definitivamente l'emorragia, e la donna tornò in pochi giorni allo stato primiero di salute.

3.° Certa Maria R., d'anni 25, amenoroica da due mesi, fu all' improvviso sorpresa il 18 maggio da profusa metrorragia senza che se ne potesse indicare cagione plausibile. Con quattro dramme di estratto acquoso di segala cornuta, preparato dal signor *Abbene* nella farmacia del venerando spedale maggiore di S. Gio. Battista di Torino, e preso in pillole dal 19 al 23, fu libera da ogni scolo ed all'ottavo giorno era perfettamente riavuta.

---

(1) *Vedi Giornale delle Scienze Mediche della Società Med. Chir. di Torino Vol. XVII, pag.* 301. 1843.

4.° Una donna di 25 anni, all' improvvisa notizia della repentina morte di una amica, fu il 14 maggio scorso presa da profusissima metrorragia fuori del tempo catameniale. Il 16 le fu prescritto l'estratto acquoso emostatico in pillole: e due ottavi presi il 17 e 18 frenarono lo scolo sanguigno. Riprodottosi il 21 per disordini dietetici, si ritornò all'estratto che fu continuato, alla dose di una dramma nella giornata, sino al 31, quantunque avesse l'emorragia totalmente cessata nel 29. In questo caso l'estratto amministrato fu di sette ottavi.

Giova notare che il farmaco non recò alcun sconcerto nelle funzioni del ventricolo nè altro, che anzi in quest'ultimo caso le evacuazioni alvine, le quali erano frequenti e sciolte al comparire dell'emorragia, si fecero normali.

Tisi pulmonare. *(Uso dell'olio di fegato di merluzzo nella...)* — *Pereyra,* medico allo spedale S. Andrea a Bordeaux preconizza di nuovo questa sostanza nella cura della tisi pulmonare. Dal 1.° marzo 1841 in poi ha ricevuto 147 tisici nelle sue sale; sopra questo numero, 97 sono usciti, 43 sono morti, e 7 erano in cura al momento che scriveva (giugno 1843). Questo risultamento inaudito è degno di molta attenzione; l'Autore stesso, pel suo carattere, posizione e talento, merita tutta la confidenza, e questi motivi ci impegnano a far conoscere il suo metodo di cura, avvegnachè siamo costretti di confessare che non siamo senza tema di qualche illusione.

Allorquando gli si presenta un tisico, dopo essersi assicurato che lo stomaco potrà sopportare il rimedio, *Pereyra* ne prescrive un cucchiaio da tavola il mattino ed uno la sera. Aumenta tosto l'alimento alla porzione intera, con carni arrostite e mezzo litro di vino per giorno. In generale si manifesta appetito, diminuisce la tosse, si calma la febbre, cominciano essere migliori le notti, il sudore continua anche per qualche tempo e poi scompare. Se la tosse non diminuisce ricorre al cianuro di potassio in una pozione. Se dopo un periodo di miglioramento si perde l'appetito, si riaccende la febbre, i sudori, la tosse, l'oppressione, tutti i sintomi in una parola sembrano mostrarsi più temibili del passato, *Pereyra* sospende la cura per alcuni giorni, rimedia ai varii accidenti che si presentano, e la ricomincia tosto che è tornata la calma. Lo stato della pleura attira specialmente la sua attenzione. Subito che si manifesta un dolore lo combatte con applicazioni di coppette

o di sanguisughe. Se questo resiste a tali mezzi fa applicare un vescicante, e più tardi un setone, od uno o parecchi cauterii sul luogo malato.

La diarrea, questo sintoma tanto manifesto nella tisi pulmonare, è talvolta una controindicazione all'amministrazione dell'olio di fegato di merluzzo; e ciò avviene quando sopravvenga la diarrea per la prima volta e che il malato sia molto tempo che prenda questo medicamento. *Pereyra* fa tosto sospendere l'olio e diminuire l'alimento.

In generale, i sudori notturni si trovano prontamente diminuiti dopo i primi giorni dell'uso dell'olio di fegato suddetto.

Citeremo un'osservazione di *Pereyra*, che sembra molto adattata per provare l'utilità di questo metodo di cura. Una giovane meretrice, di 18 anni, di un temperamento linfatico molto pronunziato, era entrata allo spedale nel principio del 1839. Dimagramento, febbre etica, sudori notturni, tosse frequente, sputi purulenti, niun appetito, tale era lo stato a cui l'avean ridotta cinque mesi di patimento: l'ascoltazione avea dimostrato segni di tubercoli crudi in molta quantità, due pettoriloquie evidentissime con soffio cavernoso prodotto da due caverne assai considerevoli al lato superiore del destro pulmone. Eran tre mesi, che la menstruazione era soppressa; di quando in quando eravi diarrea, e l'appetito mancava quasi affatto. — Olio di fegato di merluzzo alla dose di due cucchiai al giorno; regime animale, un po' di vino; setone all'incontro di una delle due caverne. Miglioramento pronto e progressivo. Passati due mesi ritornarono i menstrui, la nutrizione, il colorito, le forze. Uscì nel mese di marzo 1839. Tre anni dopo 1.° giugno 1842, rientrò questa giovane allo spedale. Ella dice che era per la prima volta dopo la sua guarigione che avea tossito, e che pel timore di una ricaduta avea sollecitato di rientrare nelle sale dell'Autore. Confessò di aver seguitato nella sua triste professione; che si era data a tutti gli eccessi a cui queste disgraziate sono abituate; che la sua salute era sempre stata buona, che anche in questo intervallo, era entrata allo spedale de' Venerei, che era stata trattata mediante le preparazioni mercuriali senza alcuna precauzione speciale, che i suoi pulmoni non n'erano stati per niente affetti. Ella non presentava in allora che una lieve bronchite che alcune cure adatte fecero scomparire. (*Bull. gén. de Thérap. etc. T. XXV, pag.* 72. 1843.)

Vena porta. (*Suppurazione del tronco della... non che di tutte le sue diramazioni intestinali ed epatiche.*) — Avendo riportato in questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. IX, pag. 26. 1840. la Memoria del dottor *Fauconneau Dufresne* intorno l'infiammazione del sistema venoso addominale, e poscia nell'anno scorso aggiuntovi due osservazioni di *Ernesto Lambron* (Ser. 3.ª Vol. II, pag. 63), dichiarando essere ancora necessario raccogliere fatti ulteriori per potere ordinare un'esatta monografia di questo subietto, crediamo assai conveniente il riprodurre qui il fatto raccolto nello spedale maggiore di Milano dal dottor *Angelo Dubini* e da Esso pubblicato nella *Gazzetta medica di Milano* T. II, pag. 249. 1843., il quale fatto ci sembra interessantissimo segnatamente per parte dell'anatomia patologica, quantunque non abbastanza chiari i segni della *flebite* e molti essere i dati di *un assorbimento di pus.*

Angela Cattaneo, d'anni 18, entrò nello spedale suddetto il giorno 20 aprile 1843, amenorroica ed ammalata da tre mesi con dolori addominali, per cui le erano state applicate più di 100 sanguisughe al ventre.

Nello spedale continuò a dimagrare ed a lagnarsi di dolori tanto alla regione del fegato, quanto all' ipogastrio: aveva febbre continua, lingua rossa, ventre elevato e meteoritico, con qualche fluttuazione oscura nelle parti declive della cavità peritoneale; stitichezza; e più tardi delirio e stupidità, i quali ultimi sintomi precedettero di pochi giorni la morte che avvenne il 5 maggio scorso.

Un salasso che diede sangue plastico, non cotennoso, una applicazione di sanguisughe all'epigastrio, le emulsioni oleose, la magnesia, ed i senapismi alle estremità inferiori furono i sussidii opposti ad una infermità che durava da sì lungo tempo.

*Necroscopia dopo 48 ore. — Abito esterno.* — Corpo dimagrato, mammelle virginee, ninfe edematose, ventre meteoritico, fluttuante in basso e livido, rigidità cadaverica ceduta.

*Capo.* — Ventricoli cerebrali alcun poco dilatati; un cucchiaio di siero limpido per ciascun dei laterali.

*Petto.* — La convessità del diaframma si eleva a destra fino a livello della terza costa vera; il pulmone corrispondente è accorciato ne' suoi diametri verticali, alquanto compresso, e circondato da otto once di siero limpido effuso nella pleura destra.

Il pulmone sinistro aderisce per tessuto cellulare antico alla pleura costale, specialmente verso la sua parte posteriore inferiore, ove, distaccandolo, si diede uscita ad una libbra di pus fetente, che stava imprigionato tra il margine ottuso del pulmone ed il costato.

La pleura pulmonare che trovavasi a contatto del pus era ingrossata e sparsa di molti vasellini rossi; il tessuto pulmonare sottoposto, compresso, non crepitante, ma sano.

Il pericardio contiene quattro once di siero limpido.

*Addome.* — Una libbra e più di sierosità paglierina è raccolta nel cavo del ventre, ma divisa in varie porzioni per le molte aderenze membranacee e vascolari che le anse degli intestini contrassero fra di loro. La mucosa intestinale, non alterata, è spalmata da molto muco denso, di un colore bianco giallastro, in cui stanno alcuni lombrici. Nell' intestino cieco si trovano molti tricocefali.

Tra la superficie concava del fegato e le parti che vi sono in contatto vedesi un copiosa raccolta di pus bianco-verdastro, filante, viscido, che alcune aderenze marginali del viscere trattenevano dal versarsi nella cavità peritoneale.

In tutte le diramazioni meseraiche della vena porta, nel suo tronco, nella vena splenica, nel seno della vena porta e ne' rami tutti che diffonde entro la sostanza del fegato, si trovano dei grumi sanguigni mezzo disciolti, di un colore rosso di mattone misto al bianco-giallastro, e circondati da vero pus liquido e cremoso. Un velamento di linfa concrescibile, non continuo, ma a piastre, aderisce qua e là alla parete interna bianchissima di questi vasi. Le loro tuniche si possono separare con tutta facilità: la media è ingrossata, l'esterna bianca al pari dell'interna, senza traccia di vasi. Tagliando il fegato, si presentano nella sua sostanza, dura d'altronde e di un colore rosso uniforme, tutte le boccucce delle vene suppurate come tanti ascessetti. L'aspetto di queste vene ingrossate, e biancastre per pus raccoltovi, contrasta singolarmente colle diramazioni epatiche della cava inferiore affatto sane.

La cistifellea contiene più di sessanta piccoli calcoli angolosi, di un bel colore verde, nuotanti in poca bile auranziaca. I condotti biliari contengono della bile egualmente colorata. Molto muco viscido trasparente è raccolto nello stomaco; la sua membrana mucosa è infiltrata di siero (edematosa).

Il pancreas è grosso, duro, non ben distinto ne' suoi acini, alquanto untuoso od adiposo; la milza, più grande che di solito, non molle; l'ovaia destra piena di pus, e rivestita internamente da una pseudomembrana sottile di color cinericcio. Del pus è pure raccolto tutto lungo la tromba falloppiana destra; l'ovaia sinistra e la tromba dello stesso lato sono normali; l'utero piccolo, virgineo; la mucosa della vescica edematosa non altrimenti di quella dello stomaco.

Il *Dubini* termina questa osservazione col mostrare il parallelo fra i sintomi ed i reperti cadaverici e si fa ad escludere l'assorbimento purulento solo perchè non ha rinvenuto nei pulmoni quei multiplici ascessi di polmonia lobulare, che seguono, noi diremo alcune volte, alla miscela del pus nel sangue.

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Astragalo. *(Sull'estirpazione dell'...)* — Il dottor *Rognetta* in una sua Memoria letta all' Istituto di Francia riferisce il fatto che ora compendiamo. — Il signor Milhun, ispettore generale delle strade di ferro, fu una delle vittime di quella sgraziata catastrofe successa nel maggio 1842 sulla strada ferrata che da Parigi conduce a Versailles.

Il Milhun aveva appena 29 anni, era robusto, di costituzione eccellente e pieno di fermezza e coraggio; la gamba sinistra presentava al disotto de' malleoli una ferita di 5-6 dita trasverse penetrante nell'articolazione tarso-tibiale; tra le labbra discoste e contuse di questa ferita faceva sporgenza un osso voluminoso che venne tosto riconosciuto essere l'astragalo; quest'osso era mobile e col dito fu facile lo scorgere che oltre essere lussato esso era eziandio fratturato; il tendine d'Achille era per metà spezzato; la soluzione di continuità continuava a gemere moltissimo sangue; tutto il piede era lussato all'interno. Alla spalla sinistra esisteva una lussazione inferiore dell'omero. Il generale era in istato di calma e non era insorto altro accidente che un vomito leggero di alimenti che l'ammalato aveva presi prima di partire a Versailles.

Il *Rognetta* esaminato l'ammalato credette, confortato massimamente dell'autorità di *Boyer* e di *A. Cooper*, di consigliare l'estirpamento dell'astragalo preferendolo all'amputazione, nella quale sola si avea fiducia da altri medici consultati, massime dal *Gersant*.

Fu abbracciato il consiglio del dottor *Rognetta*. — Dopo aver ridotta con facilità la semplice lussazione dell'omero si passò alla medicatura del piede. Il chirurgo sollevò mercè un dito portato posteriormente l'astragalo lussato e mediante un bistorino bottonato lo sciolse dalle sue tenaci aderenze e lo levò fuori in totalità dalla ferita. Levato questo si dovette estrarre due altri frammenti ossei ed in allora la riduzione del piede riuscì facilissima. Non restava altro che largare alcune arterie, detergere e riunire la ferita per prima intenzione. L'esame dell'osso estratto dimostrò che l'astragalo erasi fratturato nel suo collo e che quest'ultimo soltanto era rimasto in sito. Tutto l'arto venne posto sopra un piano inclinato e si stabilì un' irrigazione continua d'acqua fredda.

La reazione fu leggera e le cose procedettero egregiamente fino al sesto giorno in cui il polso si fece febbrile, l'arto divenne gonfio edematoso fino al ginocchio e l'ammalato laguavasi di frequenti brividi di freddo. Purgante ecoprotico, cataplasmi ammollienti sulle località, ecco le prescrizioni fatte per combattere questi sintomi che facevano sospettare un assorbimento purulento. La ferita era in ottimo stato. Si continuarono le irrigazioni d'acqua e si prescrisse il calomelano. Le cose progredivano di bene in meglio fino all' 8 di giugno in cui si manifestò una gangrena in vicinanza della ferita; la pelle mortificata era secca come nelle gangrene senili. I progressi della gangrena furono rapidi e l'estensione enorme, spaventevole, essa abbracciava tutto lo spazio circolare tra il dorso del piede e tre dita traverse al disopra de' malleoli. Al disotto della pelle gangrenosa incominciarono de' bottoncini di buona indole e dopo essersi staccata tutta la parte mortificata ed anche il tendine d'Achille, la piaga cominciò a stringersi lentamente ed alla metà d'agosto l'ispettore Millun era perfettamente guarito senza sensibile accorciamento dell'arto.

Da ultimo il *Rognetta* giustifica la sua condotta coll'autorità di alcuni sommi maestri della chirurgia, il qual tratto vogliamo dando ora fine a quest'articolo qui riprodurre.

*Dessault* cita 5 casi di estirpazione dell'astragalo; 4 guarirono ed il quinto morì indipendentemente dalla gamba da altra malattia (1).

---

(1) *Oeuvres chir. p. Bichat. Vol. I, pag.* 440

*Boyer* registrò nella sua grand'opera 6 altre osservazioni appartenenti a differenti chirurghi ed in tutte e sei l'esito fu fortunato (1).

*A. Cooper* ne ricorda 6; in due egli praticò l'estirpazione dell'astragalo con successo; uno solo fu amputato; e negli altri tre, la lussazione essendo incompleta, si praticò la riduzione dell'osso. Tutti guarirono (2).

*Dupuytren* praticò due volte l'estirpazione dell'astragalo e tutte e due felicemente (3).

*Norris* in America eseguì la stessa operazione ma con esito infausto, imperocchè ad onta dell'amputazione praticata in seguito, l'operato dovette soccombere (4).

*Dietz* di Erlangen estirpò l'astragalo per carie e l'esito fu soddisfacentissimo; e nell'opera del signor *Jaeger* di Erlangen sulle risezioni trovansi riunite non meno di 30 osservazioni di estirpazione totale e parziale di quest'osso (5). *(Giorn. per servire ai progr. della pat. e della terap. Ser. 2.ª fasc. 17, 18, pag. 710. 1843.)*

Cristallino. *(Caso di caduta spontanea del...)* — Un fanciullo di 3 anni e 9 mesi fu condotto alla clinica del prof. *Heyfelder*. Erano quindici giorni che questo fanciullo senza causa conosciuta non vedeva più all'occhio destro, il quale continuamente lagrimava. Alla visita si trovò: fotofobìa, lagrimazione, rossore della congiuntiva e della sclerottica; al didietro della cornea sana si vide un corpo estraneo, sferico, trasparente, brillante che riempiva la porzione inferiore della camera anteriore; l'iride, del colore normale, depressa in addietro verso la camera posteriore, presentava l'aspetto di un imbuto. La pupilla di forma regolare, ricoperta per metà dal corpo estraneo, si trovava situata più alta di quella del lato opposto. Tutti questi segni non lasciarono dubbio sulla presenza del cristallino caduto nella camera anteriore. Questo fu estratto il domani mediante una incisione semi-lunare nella porzione

---

(1) *Traité des mal. chir. Vol. IV, pag.* 338.

(2) *Oeuvres chir. Ed. I. Paris pag.* 61.

(3) *Leçons orales Vol. II, pag.* 10.

(4) *The Americ. Journal of Med. science* 1837.

(5) *Gaz. Méd. de Paris* 1838, *pag.* 27.

inferiore della cornea; tosto uscì fuori: esaminato al microscopio sembrò sano. L'operazione fu seguìta da una cura antiflogistica, il fanciullo guarì. Ad un esame, fatto quattro mesi dopo l'operazione, si trovò nella vicinanza della cicatrice della cornea un'aderenza dell' iride, non cangiata di colore, ma un po' stirata con irregolarità della pupilla, la quale aveva acquistato la figura ovale. Gli orli pupillari sono diretti all' indietro a foggia d' imbuto, e nella camera posteriore s' innalzano alcuni fiocchi grigi biancastri, avanzi di capsula. La vista non è intorbidata.

Il successo ottenuto dall'*Heyfelder* in questo caso è felicissimo, tanto più che altri pratici, siccome *Chélius (Traité pratique d'ophtalmologie Vol. XI, pag.* 172.) non sono riesciti a conservare la vista ai loro malati; sembra evidente che questo successo sia dovuto alla prontezza colla quale il prof. d'Erlangen si è deciso a praticare l'operazione piuttosto che aspettare il riassorbimento del cristallino rimasto per intero nell'umore acquoso, o di non ricorrere all'estrazione che quando la pupilla è dilatata, immobile, e che la visione è abolita. Del resto *Heyfelder* non crede al riassorbimento del cristallino rimasto per intero nell'umore acquoso; all'appoggio della sua opinione, cita l'osservazione di un tornitore di 56 anni, che dall'età di 19 anni ha un cristallino caduto nella camera anteriore; esso è diminuito di volume, egli è vero, ma non è stato riassorbito, e conserva ancora 2 linee 3/4 di larghezza e 2 linee di altezza. La visione è perduta da questo lato. *(Bull. gén. de thérap. etc. T. XXV, pag.* 66. 1843.)

Macchie della cornea. *(Nuova operazione chirurgica per levare le...)* — Il dottor *Malgaigne* inviò all' Istituto di Francia nella Sessione del 3 aprile 1843. la seguente lettera. — Io desidero informare l'Accademia intorno ad un fatto nuovo, una nuova applicazione, in somma intorno ad un'operazione, la quale avrebbe per iscopo di rendere tributarie all'arte nostra alcune affezioni risguardate fino al giorno d'oggi siccome incurabili.

Allorquando le macchie della cornea sono di antica data o che furon ribelli all'applicazione dei rimedi locali, la chirurgia fino ad oggi ha dovuto confessare la propria impotenza a loro riguardo. Numerose indagini intraprese ne' cadaveri mi hanno reso convinto che d'ordinario queste macchie non occupano che le esterne lamelle della cornea e che

le interne conservano la loro trasparenza. Fino d'allora io domandava a me stesso se non fosse possibile di levare col bistorino le esterne opacate; ma un dubbio presentossi alla mia mente, e fu quello che la risultante cicatrice potesse rendere nullo l'effetto dell'operazione. Intrapresi degli sperimenti negli animali dissecando quasi la metà dello spessore della cornea ed ottenni costantemente una cicatrice perfettamente trasparente. Ecco adunque un nuovo fatto interessante acquistato alla scienza. Incoraggiato da questa esperienza volli tentarlo nell'uomo vivo. La prima operazione è stata di già eseguita alla clinica dove ho l'onore di supplire al prof. *Cloquet* e tosto terminata l'operazione l'ammalato esclamò che vedeva. « Mi limito per ora di rendere consapevole l'Accademia di questi primi tentativi riserbandomi di far conoscere in seguito gli ulteriori risultamenti. »

Il dottor *Cappelletti*, nel suo *Bullettino chirurgico ottalmologico e tocologico* pel mese di maggio che inserisce nel *Giornale per servire a' progressi della patologia e terapeutica*, a quest'annunzio del *Malgaigne* aggiugne come fin nel luglio dell'anno scorso egli registrasse in questo stesso Giornale una nuova operazione eseguita nella clinica di Vienna dal dottor *Gultz* per rimediare ad un esteso leucoma e che l'Autore nomò *korectomie* o *keratectomie*. Ecco come egli la descrisse servendosi delle proprie espressioni del distintissimo oculista Viennese: « fatte allontanare le palpebre il nostro Autore afferrò il cheratotomo bitagliente di *Rosas*, lo introdusse nella sostanza della cornea in maniera da non interessare che le esterne lamelle e lo fece sortire in questa guisa nel punto corrispondente all'entrata. L'operazione fu ripetuta fino a tanto che con questa manovra si levarono tutte le esterne lamelle lasciando intatta la più profonda. » L'ammalato potè immediatamente dopo l'operazione vedere distintamente degli oggetti minuti ed anche dopo guarito conservò un grado più che sufficiente di vista.

Termina dicendo godergli l'animo nel vedere che la osservazione del chirurgo Parigino viene in appoggio ai principii stabiliti nella clinica Viennese, diretta dall' illustre *Rosas*, cui devesi senza contrasto la scoperta, e volere sperare che ulteriori e numerose sperienze verranno a spargere più chiara luce su questo punto interessante di pratica oculistica.

Osso mascellare superiore. *(Amputazione dell'... )* — Il signor

dottor *Mario Rocca* ci riferisce in un opuscolo pubblicato non ha guari in Trieste una operazione di simil fatta da lui eseguita con ottimo successo. — Una certa Maria Pacor, di 19 anni, di un villaggio della Gorizia, di temperamento sanguigno, di sufficiente buona costituzione, a lui si presentò per un tumore alla mascella superiore, del volume di un arancio, che egli giudicò prodotto da un fungo dall'antro dell' igmoro sinistro. Questo la rendeva orrendamente deforme. Le avea sollevato il labbro superiore, i denti corrispondenti sembravano spostati dalle loro nicchie e come piantati alla rinfusa nel palato, che era ingrossato e fatto convesso; le ossa nasali sinistre erano sollevate e aveano perduta di loro compattezza, il naso in totalità e specialmente la tramezza spinta a destra, il margine orbitale inferiore non più acuto, ma rotondo, e poco consistente, l'occhio infossato e quasi nascosto dal tumore. Gl' integumenti erano in istato sano, e tranne alcune trafitture di tratto in tratto non soffriva dolori. — Dietro ciò si decise per l'amputazione dell'osso mascellare superiore come l'unico mezzo che poteva essere utile a quest' infelice; ed essa fu fatta il giorno 12 giugno 1841.

Adottò il metodo di *Gensoul* meno poche modificazioni: non tagliò p. es. l'angolo posteriore dell'osso molare, conservò il velo pendulo, staccandolo prima che l'osso fosse del tutto isolato. Con dodici punti di cucitura attortigliata riunì il lembo di cute quadrilatere che avea fatto da prima. Collocata poscia l' inferma a letto le fece subito applicare una vescica ripiena di pezzetti di ghiaccio alla parte operata ed una alla testa, continuò per sei giorni questo bagno freddo che procurava all' inferma un grande sollievo. Sei ore dopo l'operazione vi fu bisogno di un generoso salasso il quale fu rinnovato alla mezza notte. Il giorno e la notte del 13 giugno la passò bene; al 14 le fu fatto un terzo salasso. La mattina del 16 il *Rocca* levò le cannule e trovò le ferite all'esterno guarite per prima intenzione.

Usciva dalla bocca molta marcia, e per diminuire questo scolo sottopose la paziente all'uso interno dell'assa-fetida in buona dose, cioè cominciando a mezza dramma e crescendo mezzo scropolo al giorno gliene facea prendere una dramma e mezza in 24 ore; la marcia mutò ben presto di qualità e di quantità. — Al quale proposito nota Egli come per sua esperienza e per quella dell'espertissimo dottor *Samuele Medoro*, il quale fece anche prove comparative, questo far-

maco, dato però ad alta dose, abbia potente e costante azione a modificare la secrezione della marcia, sia in quantità che in qualità. — La operata progredì sempre in meglio, di modo che il decimo giorno dopo l'operazione abbandonò il letto e dopo venti era del tutto ristabilita.

Questo fatto è tanto più rimarchevole in quanto che al momento che il sig. dott. *Rocca* scriveva erano scorsi già quasi due anni, e nulla si era riprodotto del male, e quest'operata trovavasi in buon stato di salute, potendo mangiare, parlare senza molestia nè difetto, non avendo salivazione, e la deformità esterna non consisteva che nei segni lineari delle cicatrici, talchè chi non era avvertito non si accorgeva avesse sopportata alcuna operazione.

Rotella. *(Estirpazione totale della...)* Il signor *Condgon* riferisce nel *The Lancet* N. 4 aprile 1843 il seguente fatto — Berryman d'anni 38, cadde da una considerevole altezza sul ginocchio riportando un'estesa ferita integumentale e la frattura comminutiva della rotella. L'Ant. interpellato trovò la patella frattnrata in 5 pezzi maggiori accompagnati da moltissime schegge; gemeva molto sangne dalla ferita, l'arto era gonfio assai e l'ammalato in preda a dolori acutissimi. L'Autore supponendo impossibile la guarigione di qnesta frattura comminutiva in unione col signor *Gurney* estirpò in totalità tutta la patella. La ferita suppurò abbondantemente per 15 giorni di seguito e si riunì poscia poco a poco in guisa che in capo a due mesi l'ammalato era perfettamente guarito. Il signor *Condgon* ci assicura che l'ammalato può servirsi perfettamente dell'arto e che aveva riprese come di consueto le sue occupazioni (?). *(Giorn. per serv. ai progr. della pat. e della terap. Ser. 2.ª fasc. 17 e 18, pag. 714. 1843.)*

## *Ostetricia.*

Operazione cesarea. *Due casi di... riesciti felicemente.)* — Uno di questi casi è riferito dal dottor *Schacht* di Dierdof nel *Casper's Wochenschrift* 1843, N. 19; l'altro dal dottor *Ambrogio Luzzani* di Como nella *Gazzetta medica di Milano* N. 17 1843, ed amendue riferiti nel Giornale qui sotto citato dal dottor *Cappelletti*.

*Osserv.* 1.ª — Una donna dell'età di 31 anno, già madre di cinque figli partoriti tutti naturalmente, aveva fruito sempre di florida salute e non eran che pochi anni dacchè essa andava soggetta a degli accessi di artritide fortissimi. Durante l'ultima gravidanza i dolori alla spina e nel bacino fecersi siffattamente acuti che la povera donna non poteva più sedere, e ad istento e coll'aiuto di un bastone poteva camminare.

All'esterno esame si riscontrò un ventre pendente assai nel lato destro ed una depressione fortissima dell'osso sacro. Mediante l' interna esplorazione si riconobbe quanto segue: l'arcata del pube era quasi scomparsa, e le due branche discendenti avvicinate formavano un angolo acuto e lasciavano a stento il passaggio del dito esploratore; le tuberosità dell' ischio più avvicinate; la vagina assai ristretta ed il dito indice introdotto urtava contra il promontorio dell'osso sacro; i diametri delle pelvi tutti raccorciati. Incominciarono il giorno 27 luglio i primi sintomi del travaglio, ma le doglie erano rare e deboli.

Non potendosi compiere naturalmente il parto per la scarsezza delle doglie, per l'abnorme conformazione della pelvi più sopra accennata e pel volume considerevole del feto, così venne dal nostro Autore e dal dottor *Arnoldi*, chiamato a consulta, stabilito siccome indispensabile il *taglio cesareo*. Venne esclusa l'embriotomia attesi i segni certi che esistevano intorno la vita del feto. L'operazione fu eseguita dal dottor *Arnoldi* lungo la linea bianca e non presentò niente di straordinario; ebbesi soltanto molta difficoltà a disimpegnare la testa del feto già nella pelvi abbassata. Il feto sortì sano e vivo, e la donna guarì perfettamente potendo anche allattare il suo bambino.

*Osserv.* 2.ª — La mattina del 6 febbraio p. p. il dottor *Luzzani* venne chiamato presso una principessa di 27 anni. Era dessa deformata da rachitide ed alta appena 23 once; la testa era compressa; l' intelligenza limitata, il gozzo sviluppato, esistevano in somma le apparenze tutte di un pronunciato cretinismo. La forma del bacino era manifestamente alterata, a giudicarne dalla visibile depressione e dal ravvicinamento delle branche del pube e dall'entroflessione del sacro. Applicato il pelvimetro di *Baudelocque* egli ottenne qualche cosa meno di 2 pollici e $\frac{1}{2}$ sul diametro antero-posteriore, e tentando l'interna esplorazione non fu possibile di spingere innanzi più di due dita; tanto erano fra loro avvicinate le ossa del pube. Risultando da questo esame l'im-

possibilità d' introdurre la mano o qualsiasi istromento per terminare il parto, così stabilì il dottor *Luzzani,* d'accordo con altri tre medici chiamati a consulta, d' intraprendere la isterotomia. Venne questa eseguita col taglio mediano, e senza rimarchevoli accidenti si estrasse un feto vivo e bene sviluppato. L'ammalata guarì poscia senza accidenti.

Se le occasioni di praticare il taglio cesareo si presentano fortunatamente di raro assai, altrettanto interessante deve riuscire a' nostri lettori il conoscere queste due osservazioni recenti, le quali provano che una tanto formidabile operazione può riescire fortunata e per la madre e pel prodotto del concepimento. I giornali hanno riprodotto in questi ultimi anni molte osservazioni fortunate di isterotomia; verranno esse a rendere i chirurghi meno titubanti nell'accingersi a quest' imprendimento operativo ogni qualvolta, constata essendo la vita del feto, riesca impossibile l'applicazione del forcipe od il rivolgimento. *(Giorn. per serv. ai progr. della pat. e della terap. Ser.* 2.ª *fasc.* 17 *e* 18, *pag.* 706 *e* 707. 1843.

---

## BIBLIOGRAFIA.

---

*Di varii casi di blefaro-plastica — Memoria del prof.* Lodovico Biagi. *Firenze Tip. di Giovanni Mazzoni* 1843.

Due Osservazioni di ulceri cancerose alle palpebre, altre tre di ectropion per cicatrici deformi o per mancanza della cute palpebrale, pe' quali casi fu d'uopo della rifazione delle palpebre, formano il principale soggetto di questa Memoria. Concisione, chiarezza e castigata erudizione accrescono pregio a questa dotta elucubrazione del *Biagi.* Il quale per essa si mostra pure buon operatore, amante del vero progresso della Chirurgia, e del quale eziandio è valente promotore. A prova

di ciò riporteremo il seguente brano che troviamo sul finire di questa sua Memoria.

« Ora vi saranno forse alcuni che si compiaceranno ricercare qual sia in effetto quella così rilevante parte di utilità che i chirurghi del nostro tempo intendono far risultare da questi recenti artifizi operatorii, fatto confronto con quelli che si sono usati negli andati tempi dai padri nostri. Alla qual ricerca meglio che una nostra risposta, soddisferà, credo, lo studio stesso della passata istoria per i casi in questione. Vedranno infatti stare in *Celso* scritta in modo positivo la assoluta nullità delle risorse dell'arte per riparare alla mancanza delle palpebre, e vedranno pure come pel lungo spazio di 17 secoli i chirurghi tutti non abbiano menomamente traveduto il possibile della erroneità di una sentenza così fatale.

« Ricerchino nelle statistiche di tutti i tempi, e ben vedranno non aversi sentore di blefaro-plastica per qual si voglia caso fino a *Frick*, fino a *Graefe* nei primi lustri del secolo decimonono.

« Pongano mente un poco a quella pratica stessa di coloro che ci furono maestri, nè potranno astenersi dal convenire di aver veduto rinviare inconsolati alla loro abitazione tanti infelici mancanti delle palpebre, od essere senza efficacia trattati con l'asportazione della congiuntiva coloro che erano affetti da pronunziato ectropion per perdita di sostanza della cute di questa regione; nè dovranno dimenticare in fine di aver veduto operare i cancri e molte altre malattie maligne delle palpebre stesse con ferro e con fuoco indistintamente, restando sempre innumerevoli deformità di ogni maniera.

« Veggano per ultimo come segni in modo luminoso il vero progresso dell'arte una operazione, che riparando vittoriosamente a una deformità ributtevole, può per se sola salvare gli occhi di un individuo che senza la necessaria protezione di un velamento su quelli, dovrebbe per sempre restar condannato a irreparabile cecità. »

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

---

### RIMEMBRANZE DELLE CLINICHE MEDICA E CHIRURGICA DI PARMA NEL BIMESTRE MARZO E APRILE 1843; del dottor *Giuseppe Secondi*.

È debito umanitario, per tacita convenzione fra i coscienziosi cultori delle Scienze medico-chirurgiche, il pubblicare tutte quelle idee inedite che affidate alla generalità degli Studiosi possono più prontamente diffondersi, e perfezionare il pratico esercizio con utile universale dell'umanità sofferente. Egli è perciò che avendo avuto la fortuna nel prossimo bimestre marzo e aprile di recarmi da Padova a Parma per la scientifica amenità vagheggiata da molto tempo di frequentare le Cliniche, e le lezioni dei due illustri prof. e cavalieri *Tommasini* e *Rossi*, spero far cosa non discara all' innumerevole schiera dei seguaci le massime di quella scuola l'offrire alcune particolarità teorico-pratiche utilissime alla Scienza, e inedite fin qui per modestia de' benemeriti Autori. Ove cadano sotto gli occhi dei sullodati queste poche pagine, o perdonino da generosi, quali sono, la rozza veste in che osai mettere i loro sublimi pensieri per non vederne più a lungo defraudata la generalità, o facciano la giusta e cara vendetta di donar Essi alla repubblica medica in modo più esteso e decoroso

quanto io ardiva diffondere in un limitato compendio per pura filantropia.

Parlando prima della Clinica e Lezioni del venerato *Nestore* de' medici italiani, confesserò la mia giusta e grata sorpresa nell'aver trovato il settuagenario Ippocratico, emulo in zelo senile dei *Portal*, e dei *Palletta*, non solo compiacersi del giornaliero esercizio di clinica e di cattedra, ma costituirne quasi l'unica amenità dell'ancor prospera sua esistenza. È difficile il poter descrivere la sua nobile gara col rinomato collega *Rossi*, onde corrispondere alle zelanti e generose provvidenze della Munificentissima Sovrana secondante ogni loro proposto per la floridezza del pubblico insegnamento, e per i più incoraggianti, e civili riguardi tanto agli Studenti sudditi suoi, quanto ai forestieri Laureati, ed avidi, per paragone, di quel pratico insegnamento.

La stagione in cui frequentai quelle Cliniche, e la moderata pressione atmosferica di quella topografia portarono che il maggior numero delle malattie mediche abbracciasse quelle di petto, le quali vidi trattate, come accenna Egli stesso ne' suoi scritti, e in quasi tutte l'esito felice per la coerenza nei preparati di antimonio con qualche associazione alla squilla e alla gomma ammoniaca, però più nel decremento che nell'acme. Rimarcai il pronto ricorso al solfato di chinina in qualunque stadio di flogosi, ogniqualvolta severi fenomeni di intermittenza intorbidavano la regolarità del processo flogistico. Ricordo una bellissima guarigione in un ragazzo di 14 anni che venne in Clinica ammalato da molto tempo per negletto *morbus maculosus* di *Werloff*, o flebo-dermatite, ottenuta in ventidue giorni col solfato di chinina e coll'acido solforico, senza il bisogno di alcun salasso. Dirò qui a disinganno o confusione di coloro che senza ben conoscerla aggravano quella

Scuola dell'abuso del salasso, aver trovato tutta la moderazione in questo sussidio, del quale si fa uso soltanto quando gl'ipostenizzanti diretti non somministrano l'abbassamento vitale necessario per imperare sul morbo. Dirò di più aver udito il venerato Maestro raccomandare caldamente a' suoi Uditori di astenersi dal salasso al deliquio specialmente a cura avanzata, nel giusto timore, che aumentata o per la copia della cotenna o per altre ragioni dinamico-plastiche la coagulabilità del sangue, non è determinabile la durata del deliquio o il suo passaggio all'asfissia, ed in casi gravi anche alla morte, prima che i sussidii dell'arte arrivino a dissipare i tristi effetti della sincope progettata.

Eranvi varii tifi che vidi guarire col solo metodo antiflogistico a dispetto dei troppo devoti al mistionismo.

Benchè il suo corso di lezioni fosse in quell'epoca sull'infiammazione in particolare, lo interruppe nello scopo cortese di far gustare ai Praticanti stranieri di breve permanenza due lezioni che doveano esser fatte più tardi, una cioè sul *dolore* e sulla *reazione vitale*, l'altra sul così detto *volvolo* o *miserere*, delle quali mi annotai le idee cardinali che accenno compendiate nelle linee seguenti.

Definì il dolore uno stato di avvilimento della fibra nervea, dal quale si redime il sofferente mercè la diversa reazione vitale che o spontanea, o sussidiata succede più o meno rapidamente secondo la diversa costituzione degl'individui addolorati e la maggiore o minore amovibilità della causa.

Distinse gli effetti ipostenizzanti dinamici del dolore dalla causa irritante o flogistica che lo produce. Considerò gli effetti infiammatorii delle ferite lacere essere tanto più sensibili nel generale dell'organismo, se manca l'azione avvilitiva del dolore per sospesa potenza nervosa, a sentire

e partecipare la lesione delle sue molecole integranti, mentre se la irradizione flogistica dipendesse dal dolore, non si dovrebbe vedere quando gravi ferite lacere sono indolenti per soverchia lesione della tessitura nervosa. Dichiarò che solo isolando il dolor fisico si possono conoscere i veri effetti del dolore morale, e quanto la stessa fibra nervosa minori gradatamente di tolleranza, ove non venga sussidiata dall'arte.

Asserì che il piacere e il dolore morale sono pure affezioni al sensorio, cioè movimenti della fibra nervosa scossa, modificazioni eguali a quelle che derivano da impressioni fisiche.

Confutò l'asserto di *Zimmermann* che il piacere consista nella cessazione del dolore, o di una molestia qualunque mercè una serie di gentilissimi paragoni, e specialmente colla riflessione alla gioia subitanea e progressiva che allegra un individuo già tranquillo, e passeggiante in luogo ameno per l'aggregarsi a persona cara, colla quale passa dall'antecedente serenità all'ebbrezza del più divertente dialogo e delle più ricreanti espansività cordiali.

Le impressioni di pena e di piacere derivano da opposte cause, ed opposto interamente diviene lo stato del sensorio per essi, perchè è diversa affatto la modificazione della fibra nervosa che ne succede.

Stabilì per base che il piacere stimola, e il dolore deprime, se anche sia prodotto da eccesso di stimolo, e citò l'avvilimento vitale che si osserva in tutti i dolori protratti, e specialmente nei casi chirurgici; raccomandò in questi (se anche la causa fosse una ferita) l'avvertenza di dare soccorsi stimolanti diffusi sinchè cessi l'imponente influenza del dolore, e citò varii casi di aggravii, di pericolo, e di morte per tetano nella improvvida insistenza di sussidii ipostenizzanti che convengono per la natura della causa,

ma solo dopo sedata la violenta pretesa del nervoso sistema.

Paragonò gli effetti del dolore a quelli del più imponente algore febbrile di una Perniciosa, il quale benchè figlio di flogosi, sospende l'innervazione, ed induce temporariamente la pericolosa depressione vitale.

Dedusse da tali confronti la convenienza di curare in alcuni casi il dolore con rimedi stimolanti, tranne quelli in cui derivi da energia di flogosi generale manifesta con crescente margine fisiologico.

Considerò come i primi effetti deprimenti di un patema guariscano spesso da se per il solo simpatico stimolo della speranza.

Disse che un lungo, lento patema esaurisce la vitale energia nello stesso modo di una lenta, piccola e ripetuta emorragia; e come per le gravi immediate perdite sanguigne, se l'individuo dura in vita, va soggetto ad angioite di reazione, così spesse volte alle alte impressioni istantanee di spavento e di dolore può succedere grave reazione, acute cardi-neuriti, perchè l'eccitabilità che non è tolta a rilento dispiega tutta la sua energia, ed esubera nel compenso dinamico: ed è perciò che la reazione ai veleni ipostenizzanti è minore o nulla, perchè si avvilisce e si estingue contemporaneamente la potenza nervosa.

Conchiuse colla viva raccomandazione ai Medici di bilanciare, nel soccorrere gli affetti da dolore imponente, la lentezza o rapidità dell'impressione col grado di vitalità dell'individuo e la sua particolare tendenza alla reazione violenta per impressione subitanea, od al decremento vitale per la lentezza e caparbietà della causa ipostenizzante.

Parlando delle Idropi, escluse assolutamente la possibilita della natura ipostenica delle Idropi parziali voluta da alcuni Scrittori di pratica medicina, e solo ammise co-

me iposteniche quelle Idropi dei viventi in abitazioni o carceri umide e tenebrose che guariscono se anche sono inoltrate all'anasarca col mezzo di maggior luce, di miglior aria, di un vitto più lauto, e di un regime dietetico interamente stimolante.

Finalmente nell'importante Lezione che dettò sulla malattia detta *volvulo* o *miserere,* basato sui particolari e moltiplici trionfi della sua lunga esperienza, e sull'investigazione patologica di molte necroscopie, egli si staccò dalla maggior parte dei pratici che attribuiscono questa spaventevole malattia all'*intussusceptio,* ossia invaginazione di ansa intestinale, asserendo essere questa non la più frequente ma la più rara causa di tanto malore. Accennò per cause una lenta e mal avvertita enterite che precipita ad un esito coi falsi caratteri di acuta esordiente, e complicata per lo più ad indocile indurimento di sostanze fecali, a pressioni di tumori sul tubo intestinale, a calcoli agglomerati, a vermi, e a lento scirro di una porzione d'intestino. Diffidò quindi severamente da qualunque cura meccanica, come la più improvvida, e consigliò come unica l'antiflogistica generale e locale, e specialmente l'associazione dei clisteri col tartaro stibiato e coll'infuso di nicoziana. Oserei progredire ma devo, mio malgrado, interrompere la rivelazione dei precetti inediti di questa celebrità per comprendere nella limitata rivista le osservazioni sull'accennata Clinica chirurgica.

Avendo il chiarissimo dottor *Freschi* di Piacenza già parlato nel fascicolo dello scorso settembre degli *Annali Universali di Medicina,* intorno al metodo d'insegnamento tenuto dal prof. cav. *Rossi*, devo astenermi dal qui parlarne, benchè mi sembri il migliore dei conosciuti, e mi limiterò ad accennare le particolarità di quello che più mi sorpresero, cioè:

Ricchezza, e varietà di casi gravi per illimitata fiducia nel Direttore della Clinica tanto per parte degli ammalati civili quanto dei militari avente il loro Spedale continuo al Civile. L'aggregazione della Clinica Oculistica, per la quale ha forse il Clinico una simpatia ed attitudine non comune, ed in fine tutti i casi più gravi di ostetricia che il coscienzioso Professore di Clinica Ostetrica non insufficiente, ma grave di anni, manda nell'urgenza alla felice e più agile opera dell' illustre Collega; e così i fortunati Alunni vedono per un solo e costante Operatore assistiti, operati, e sanati tutti i casi più importanti di universal Chirurgia, che forniscono a dovizia città e provincia.

Armamentario antico e moderno, ricco e munito di varii strumenti, o creati o modificati dall'attuale Professore, che dovrebbe per utile umanitario descrivere egli stesso a pubblico vantaggio, e che io accenno solo per provocarlo all'esecuzione, quali sono, una modificazione all'apparecchio di *Scarpa* per l'estensione permanente nella frattura del collo del femore che vidi io stesso tollerato da un fanciullo di otto anni sino alla guarigione. Un chiodo corto pei curati di fistola lagrimale, ne' quali egli usa con metodo particolarmente felice di far precedere il piano di *Desault* ed attivare poi il chiodo di *Scarpa* migliorando poi le massime di quest'ultimo coll'evitare l' inconveniente della recidiva mercè l'applicazione di questo chiodo più corto, che permette la riposizione di uno più grande nel caso di ristringimento intempestivo del condotto. Uno scarificatore delle pareti dei seni fistolosi che entra chiuso sino all'estremità del seno, e si apre con molte laminette taglienti periferiche che non approfondano più di una linea, e danno il vantaggio di una decina di incisioni a tutta lunghezza ripetibile in caso di callosità, ed utilissimo a suscitare il

processo flogistico desiderato; così pure varie modificazioni di macchine ortopediche.

Lezioni sempre a voce, palesanti la dovizia scientifica dell' Istruttore, permettenti più libera la descrizione dimostrativa degli oggetti materiali, e vincolanti maggiormente la fuggevole attenzione dei Giovani uditori.

Consultazioni giornaliere, costanti, fraterne fra Discepoli e Professore, in concorrenza e libertà dei Praticanti esteri, tanto sulle diagnosi, quanto sul metodo di cura, come nelle prognosi cadaveriche. È indicibile l' immenso utile che reca un tal metodo. Ogni Praticante, vedendo costituirsi lo stesso Professore bersaglio simpatico di qualunque interrogazione ed obbiettiva, accresce la sua confidenza nel valore del maestro, si sente nobilitato dal diritto ed obbligo di Consulente, ed azzarda a perfezionamento della diagnosi ed a suo maggior convincimento quelle proposizioni che lodate, o corrette gli valgono tutta la vita la insistenza nell'utile, o l' immediata emenda dell'errore. Potrei citare com'egli operi con frequenza e felicità la litotomia nel tempo medio di trenta minuti secondi, quali fasti di tenotomia sottocutanea abbia veduto io stesso specialmente in una recisione dello sterno-cleido-mastoideo e seguente aponeurosi per antichissimo torcicollo in un Giovane signore che tripudiava della redenta avvenenza. Ma mi limiterò invece a citare con quanto lusso di Chirurgia efficace abbia veduto una mattina in meno di mezz'ora operare con esito fortunatissimo una pupilla artificiale, un carcinoma palpebrale inferiore sinistro con blefaro-plastica, ed una ablazione degl' integumenti scrotali per idrocele antico di trent'anni, curato più volte colla semplice puntura. Questa aveva più l'apparato di sezione anatomica che di operazione sul vivo: si erano levate prima dallo scroto trentadue libbre di liquido, e non si aveva alcun dato sicuro

dello stato del testicolo: aperta quella enorme borsa scrotale sinistra che pesava dopo ablata col testicolo circa otto libbre, si rinvenne, dico, la vaginale ossificata, ed una cisti secondaria comunicante per un foro largo un pollice colla detta vaginale: eravi degenerazione scirrosa del testicolo, e ad onta dell'enorme ferita che vi rimase e di antecedenza patologica sì remota, la celerità e giustezza dell'operazione e l'idonea cura secondaria misero l'amputato fra i convalescenti in meno di tre settimane. Il gabinetto patologico serbante il pezzo varrà pei futuri Praticanti in quell' Istituto.

Prima di passare ai due argomenti che ritengo di utile cardinale alla pratica chirurgica, dirò aver considerato con sorpresa il suo modo di curare i tumori così detti linfatici, poichè invece di seguire il consiglio di rinomatissimi autori, e specialmente del *Boyer,* coll'aprire meno che sia possibile, e non lasciar entrar aria, egli spacca per intero l'ascesso non solo, ma v' introduce delle filacce onde eccitare quella flogosi di reazione che ritien necessaria per distruggere la cisti qualunque, e alle mie ragionevoli interrogazioni, se corrispondesse costantemente la guarigione, rispondeva concorde ed affermativa la schiera dei Praticanti. Il fatto esiste; traggano i Pratici quelle conclusioni che crederanno opportune.

Le idee cardinali sulla legatura delle arterie per aneurisma e sulla esportazione dei Neuromi mi sembrano ancora più meritevoli delle precedenti di una diffusione; giacchè corredate dalla finezza delle argomentazioni e dai suoi fasti clinici potrebbero troncare ogni differenza di metodo, e far abbracciare questi suoi come i più ragionevoli ed efficaci.

Egli segue per gli Aneurismi il metodo di legatura permanente, e si attiene alle norme di *Bressdor* nei casi d'im-

possibilità a portare il laccio col metodo di *Anel.* Le sue particolarità sono le seguenti:

1.° Scopre l'arteria per lo spazio possibilmente più limitato.

2.° Eseguisce la legatura immediata sul vaso.

3.° Si serve di un laccio costituito da un semplice cordoncino grosso il meno possibile, e proporzionato alla sola resistenza, e diametro del vaso.

4.° Stringe appena quanto basta per intercettare il passaggio del sangue, per cui l'allacciatura non succede per appianamento, ma circolare.

5.° Lascia cadere il laccio spontaneamente.

In quanto al primo, tutti concorderanno nel conoscere il vantaggio di minorare la flogosi di reazione e le sue conseguenze anche sulle pareti del vaso legato in ragion diretta della brevità della ferita.

Per il secondo si giustifica non solo col citare la fortuna degli operati, ma col far riflettere che la legatura mediata importa il pericolo da due lati, cioè la maggior infiammazione esponente all'esulcerazione delle tonache arteriose prima della consolidazione del trombo, e la pressione sopra un maggior tratto di arteria che mortifica più facilmente la vita delle tonache stesse, che si è detto necessaria sino alla consolidazione del grumo.

È questa l'idea che rende necessaria e giustifica del pari la terza massima del cordoncino limitato anzichè largo, e dello stringerlo non sino alla rottura delle tonache interna e media come fanno gl'Inglesi, e non in modo di intercettare con iscopo precipuo qualunque circolo capillare delle pareti stesse dell'arteria, perchè egli da una serie di esperienze, estese anche sui bruti, ebbe a convincersi che l'aneurisma non guarisce mai per adesione delle pareti cruentate dallo strettoio, ma per la consolidazione

del grumo; giacchè la membrana interna non ha vasi proprii, come mostrano i progressi attuali di Anatomia e Fisiologia, e quand'anche reggesse l'assurdo sperato, il circolo totale dei vasi capillari della parete arteriosa va a mancare tanto per legatura temporaria, come se permanente; e al quarto giorno havvi sempre la inevitabile mortificazione della porzione di arteria legata che non può permettere in nessun modo il vitalissimo atto di adesione delle pareti fra di loro per l'aumento fisiologico che si crede indurre colla cruentazione. Ecco quindi il danno della larga pressione sulle tonache arteriose, della legatura con cordoncino largo che lede la vita di un tratto maggiore di arteria: e per mostrare essere improvvido doppiamente il legare in largo, e lo stringer troppo l'arteria, cita una serie di casi, coi quali comprova che il pericolo dell'emorragia secondaria deriva non solo dalla troppo celere esulcerazione del punto legato dell'arteria avanti la consolidazione del grumo; ma pur anco dal maggior tratto di arteria che si perde, poichè la resistenza del grumo all'impeto idraulico della più o meno remota onda sanguigna deriva non solo dalla sua solidità, ma pur anco dalla sua lunghezza; e una prova che la troppa distanza fra le estremità dell'arteria divisa minora l'estensione, e la robustezza del grumo si ha dal vedere sempre più sicuro l'esito di consolidamento e resistenza della linfa plastica del punto diviso più che è lungo il trombo e più lontano il vaso laterale che ne limita l'estensione. Resterebbe una obbiezione ragionevole a primo aspetto per chi crede alla guarigione degli aneurismi mercè l'adesione delle pareti, e sarebbe il negare che il grumo aderisca alle pareti del vaso; ma senza ripetere la prima prova dell'impossibilità dell'adesion delle pareti per mortificazione, la quale non lascia altro argomento che quello del trombo, fa riflettere

il Professore sulla enorme tendenza della fibrina a consolidarsi ed attaccarsi alle pareti perfino dei vasi di vetro adoperati pel salasso, nei quali tante volte si riscontra il tenace attacco della fibrina ad onta che le pareti vitree siano tanto meno affini di quelle dell'arteria, della nessuna vitalità del sangue estratto in confronto del tranquillo, e rinchiuso nell'arteria a contatto in un estremo della massa circolante. Altra ragione accessoria ebbi a trarne io stesso nelle da me pubblicate esperienze sugli effetti del calorico concentrato, e del caustico attuale nelle emorraggie, nelle quali rimarcai più facile la formazione dell'escara, e del trombo col far succedere all'utile passaggiero della costrizione dell'estremità dell'arteria per ferro rovente l'applicazione del ghiaccio concorrente a consolidare il sangue contenuto nei primi due pollici del vaso reciso, e lasciarne sentire la consistenza per molto tempo posteriore alla cicatrice dalla recisa estremità arteriosa.

Così egli evita e la larga e troppo pronta esulcerazione dell'arteria, e la rottura delle tonache anche nel caso che si risentano in qualche grado della condizione patologica inferiore, perchè stringendo appena quanto basta a far cessare la pulsazione resta nelle pareti quella mezza vita che ritarda l'esulcerazione sino al consolidamento del grumo desiderato e indispensabile alla riuscita dell' intento salutare.

Relativamente alla norma di lasciar cadere il laccio da da se, sembra inutile ogni dimostrazione per il manifesto vantaggio di non disturbare la consolidazione e la cicatrice dell'estremità divisa dell'arteria, e per la convinzione dimostrata dall' istesso celeberrimo *Scarpa* che negli ultimi anni della sua pratica non faceva, e diffidava gli altri dal fare la rimozione del laccio.

Sarei ingiusto se tacessi qui un fasto di chirurgia ita-

liana procurato da Lui, fasto che avrebbe dovuto pubblicare Egli stesso, se non per se, almeno per decoro della Scienza in confronto degli orgogliosi oltramontani e per nobile incitamento all' imitazione dei migliori connazionali. Voglio dire la legatura fatta in Clinica dell'arteria sottoclaveare e della carotide primitiva per aneurisma dell'arteria innominata. La fece al disopra della clavicola oltrepassato il muscolo scaleno col metodo di *Breesdor* Questa legatura fu per opera sua la quarta in Europa, e la prima in Italia. L'operato non visse che sei giorni, ma la necroscopia provò tanto più il merito e la convenienza dell'operazione per quello, e per altri casi più opportuni; giacchè i due lacci erano caduti a tale distanza dalla innominata da formarsi il più favorevle grumo: le cause della morte erano affatto indipendenti dal chirurgo, giacchè la carotide del lato opposto si trovò obbliterata da gran tempo, e l'arteria vertebrale corrispondente all' aneurisma obbliterata del pari, per cui il cervello nei sei giorni che durò la vita dopo la legatura dovette tutto al solo vantaggio circolatorio delle vertebrali sinistre.

Terminerò riferendo importantissimo caso di neuroma del nervo mediano sinistro precisamente nel sito dove si trova contiguo all' arteria brachiale, e vena compagna. L' infermo era un Farmacista sul meglio della virilità, di temperamento sanguigno linfatico, troppo amico di Bacco, e devoto di Venere, che accortosi del tumoretto fin da quando era meno grosso di un pisello, lo trascurò per tre anni, cioè fino a quella apparente di un uovo di tortora. In principio le molestie si limitavano a mite formicolio e stanchezza muscolare per ogni tenue esercizio: ma passando l'individuo dal celibato al matrimonio, e addormentandosi più volte col peso del tronco della moglie sul tumore ne conseguì rapido aumento, grave formicolìo, pa-

resi, e nel momento che invocò il clinico soccorso soffriva dolori crucianti non solo al braccio, ma alla gamba corrispondente, e così pure, benchè in grado minore, ad ambidue gli arti del lato opposto. La sensibilità del braccio affetto era perduta per intero, e la potenza muscolare più una reminiscenza, che una vera facoltà; e se qualche residuo mostrava di moto volontario, era nei pochi muscoli indipendenti dal mediano. Nella consultazione clinica taluno pretese che si facesse prima una cura generale della manifesta nevrilemite, ritenendola causa principale della formazione del neuroma; ma il voto maggiore con quello dell'illustre Clinico fu per l'esportazione del tumore, giustamente calcolando che durante la causa materiale della compressione, ad onta di qualunque cura interna, non sarebbero mai minorate le sofferenze. Diffatti l'esportazione si eseguì qualche giorno dopo, e mostrò la necessità di un Operatore non comune, giacchè il lento processo flogistico aveva prodotto l' infossamento del neuroma nelle fila nervose costituenti il mediano, e l'aderenza di questo per briglie cellulari alla vena ed arteria contigue: fu perciò necessaria la sollecita e diligente separazione del nervo dai vasi vicini, e convenne esportare non solo il tumore che arrivava quasi al volume di un uovo di colombo, ma pur anco alcune linee per ogni estremo del nervo mediano, in maniera di lasciare fra i due capi divisi la distanza di un pollice; si unì la ferita per prima intenzione, e si ottenne quasi intera, in pochissimi giorni, la cicatrice. Il sorprendente di questo caso e l'utile pratico che ne deriva non consistono nel solo atto operativo, ma nel coraggio che può inspirare ai Professori di chirurgia il sapere che appena reciso il nervo ed esportato il tumore, cessarono le sofferenze tanto dell'arto affetto, come dei simpatizzanti; che l'uso moderato degl'ipostenizzanti cerebro-spinali di-

strusse in pochi giorni ogni molestia anche nel braccio sinistro, e permise con giusta ed universale sorpresa il ripristino della sensibilità e del movimento. Se il senso ed il moto della parte di avanbraccio presidiata dalle diramazioni del nervo mediano si fossero restituite dopo alcuni mesi, cioè col tempo necessario alla vegetazione ed armonia consolidata del pollice crescente di sostanza intermedia mancante fra le due estremità del nervo reciso, non si avrebbe avuto che un fasto fisiologico di più per avvalorare i giusti concetti del chiarissimo dottor *Bellingeri*, col quale consente lo stesso prof. *Rossi* intorno all'attitudine della sostanza fibrinosa intermedia ai nervi recisi, a permettere col tempo il passaggio del fluido nerveo, e soccorrere come organo mediato alle funzioni nervose dell'arto. Ma la celerità del ripristino nel caso nostro spinge a miglior conclusione la speranza fisiologica, anzi lascia un fatto incontrastabile per ritenere che il solo contatto degli altri filamenti nervosi bastasse a permettere il corso del fluido nerveo necessario alla sensibilità ed al movimento; e quantunque i progressi anatomici provino che non si dà mai vera anastomosi nervosa nemmeno nei plessi, ragion vuole che il solo contatto dei filamenti basti a soccorrersi col passaggio del fluido nerveo uno per l'altro. Appoggiata la Chirurgia ad una tanto simpatica ed utile verità, dovrebbe arricchirsi di coraggio nel liberare, colla recisione, in alcuni casi troppo temuta, di considerabili rami nervosi, que' martiri d'indomabile neuralgia che senza il taglio sono costretti od a soccombere, o a trascinare la più deplorabile esistenza. Ed è pur giusto che mentre l'arte chirurgica spinge il coraggio filosofico sino alla legatura dell'iliaca primitiva, non limiti la divisione di rami nervosi ammalati che compromette o nulla o in grado assai minore la vita. Per quelli che ignorassero casi fatali di

neuralgia non sussidiate che privarono di vita gli ammalati per ommissione chirurgica basterà ricordar loro il famoso e lagrimevole fatto del *Viviani* di Genova, il quale, benchè assistito dal celeberrimo *Scarpa*, sofferente indicibili e costanti ambascie per neuralgia brachiale interna, non ottenne dai migliori Chirurghi che la sezione per esperimento del solo nervo radiale, e morì dopo varii mesi del più compassionevole martirio, mentre se si fosse fatta la sezione del nervo mediano, o si sarebbe interamente salvato, o si sarebbero minorate in gran parte le di lui sofferenze; e la chirurgia efficace non avrebbe il rimorso dell'ommissione. Voglia il benemerito Clinico Parmense accrescere questi suoi trionfi, continuare a guarentirsi la guarigione de' suoi operati colla bella cura secondaria consona alle utili massime della N. D. M. I.; e diffondere i suoi risultati ad incoraggiamento degli Studiosi ed al decoro dell' Itala Chirurgia.

SULL'ABUSO DELLE MANOVRE OSTETRICHE, DEGLI ACCIDENTI AI QUALI ESSE PONNO DAR LUOGO, E DEI VANTAGGI DEL TEMPOREGGIARE NELLA PRATICA DEI PARTI. Memoria dei dottori *Pareira* e *Lasserre*. *(Seguito.)*

Osservazione ottava. Una donna chiamata Fossè, di 34 anni, primipara, mediocremente robusta e ben fatta entrò nell'ospizio della Maternità in travaglio di parto da 35 ore il 31 gennaio 1841. La testa era nell'osservazione ma di poco avanzata e per questo si giudicò indicata l'applicazione del forcipe. L' infante che era vivo prima dell'operazione è cavato fuori morto, e la madre rimase vittima di una peritonite acuta il 7 febbraio. All'autopsia si trovarono nella vagina delle ulceri sifilitiche e alla parte superiore e posteriore di questo condotto un'apertura rotonda comu-

nicante colla cavità del peritoneo nel cul di sacco retto-vaginale, apertura che non ha alcun carattere sifilitico. Il peritoneo poi corrispondente alla vagina offre al dintorno dell'apertura delle false membrane aderenti.

Esistevano nella vagina, dicono gli autori della Memoria, delle ulceri sifilitiche, ma quell'apertura, continuano essi, che non ha caratteri veramente venerei vorremo attribuirla a sifilide? È più probabile (non osano asserirlo con certezza) che quell'apertura sia l'effetto di una forte violenza esercitata dall'estremità di un cucchiaio del forcipe contro la parete della vagina, in seguito della quale violenza, se non è avvenuta immediatamente l'apertura, siasi almeno formata un'escara che distaccandosi abbia fatto comunicare il peritoneo colla vagina, e da quel punto siasi irradiata la infiammazione per tutto il peritoneo da uccidere la madre siccome superiormente si è notato. In quanto poi alla morte dell'infante avvenuta durante il travaglio del parto, giudicano probabile sia l'effetto dell'operazione, mancando essi di dettagli sul genere delle lesioni che presentava.

Fu soggetto di una nona osservazione una certa Greffier, di anni 27, primipara, ben fatta e robusta che si presentò alla sala dei parti mentre il travaglio era di molto avanzato. Il ventre era voluminosissimo, la borsa delle acque formava un rialzo considerabile ed era talmente tesa da non permettere la conoscenza della parte che si presentava: questa circostanza unicamente determinò gli astanti a fare la versione. Introdotta la mano nell'utero, l'operatore riscontra la testa all'orifizio uterino, rompe le membrane fino al fondo dell'utero dove afferra colla massima facilità i piedi, riuscì però difficile l'estrazione della testa atteso la molta resistenza che fecero le parti molli, fu d'uopo perciò praticare delle forti trazioni, in seguito di che il perineo venne lacerato per intiero e con esso molte delle fibre

dello sfintere. Si ebbe un bambino ben conformato ma debole e che non visse. La madre per molti giorni soffrì di un'incontinenza delle materie fecali, la quale poi ebbe fine senza che la cicatrizzazione del perineo fosse completa.

Si propongono gli autori di esaminare in altro luogo se la pratica tenuta in questo caso sia giudiziosa e prudente, o se piuttosto riconosciuta la testa, rotta la borsa delle acque, si fosse dovuto abbandonare il parto alla natura.

Una 10.ª 11.ª e 12.ª osservazione riguardano tre donne, Oclin, Chambord e L'Hommet tutte e tre primipare che riportarono lacerazioni al perineo in seguito dell'applicazione del forcipe indicata in due casi dalla lentezza del travaglio. Nell'ultima delle tre nominate donne la lacerazione comprendeva quasi tutto il perineo e vi fu per molti giorni incontinenza delle materie fecali.

Osservazione 13.ª e 14.ª Una donna chiamata Chatelier, di anni 24, multipara, a termine, ben conformata, entra in travaglio di parto nella Maternità. Il feto presentava il vertice in prima posizione e la testa era discesa nell'escavazione: a detto della donna erano 36 ore che soffriva. Siccome il parto non progrediva con molta speditezza, senza più si venne all'applicazione del forcipe, e in seguito di manovre prolungate uscì un infante che presentava un infossamento del frontale destro con esottalmia e che morì nel giorno appresso. La madre ebbe in seguito dei parti assai laboriosi e difficili.

Una certa Pelerin partorisce il 6 maggio offrendo un caso analogo; soltanto il feto era idro-anencefalo e presentava l'infossamento sul frontale sinistro. L'infante fu estratto morto abbenchè desse segni di vita prima dell'applicazione del forcipe.

L'osservazione 15.ª ha per soggetto una donna chiamata

Brou, di 23 anni, primipara, di una costituzione mediocremente forte e che entrò nella Maternità in travaglio di parto il 14 giugno 1841. All'applicazione si rileva una presentazione del capo, e nello stesso tempo un rialzo dell'angolo sacro-vertebrale. Dopo che la borsa delle acque si fu rotta si manifestò una procidenza del cordone ombellicale: si fecero alcuni tentativi per ridurlo ma inutilmente di modo che si venne in determinazione di praticare la versione. Colla massima difficoltà si potè eseguire questa manovra ed ultimare il parto, il braccio sinistro era semilussato ed avendo voluto ridurlo si fratturò l'omero. L'infante era morto durante l'operazione e la madre dopo aver sofferto sconcerti gravissimi dell'addome uscì dallo spedale il 21 giugno.

L'indicazione della versione, soggiungono gli autori, potrebbe essere in questo caso contestata: il rialzo dell'angolo sacro-vertebrale avrà pure avuto parte nelle difficoltà dell'operazione e specialmente nella lussazione del braccio?

Dunque, concludono li sopraccitati autori, le lesioni traumatiche prodotte dalle manovre ostetriche, anche quando queste manovre siano ben fatte, mettono all'evidenza il danno che esse arrecano. Ma tenendo conto dell'innocuità assoluta di queste manovre in alcuni casi, si potrebbe chiedere se le lacerazioni e gli altri disordini, che ne derivano, sieno piuttosto dipendenti da certe particolarità del manuale operativo ovvero da speciali condizioni della donna partoriente. Ecco un punto di questione della più alta importanza e intorno al quale confessano li signori *Pareira* e *Lasserre* di non possedere materiali sufficienti per risolverlo. Ad onta di questo vengono esaminando in quali circostanze abbiano avuto luogo le lesioni traumatiche rispetto alle osservazioni superiormente riferite omettendo tutti i

casi in cui l'imperizia delle mammane ignoranti è stata la causa di gravi disordini e spesso mortali.

Le lacerazioni dell'utero sono d'ordinario, dicono essi, cagionate dall'introduzione della mano sia per praticare la versione, sia per estrarre la placenta. Questa operazione è quasi sempre innocua e non è che in alcune circostanze che essa può dar luogo a delle lesioni, e in appoggio del loro asserto si riportano all'osservazione 1.ª e 2.ª Nei casi d'inserzione della placenta al collo dell'utero, il tessuto di questa parte in seguito dello sviluppo dei vasi che operano la circolazione utero-placentare diviene poroso e spugnoso e perciò diminuendo proporzionatamente di densità più presto si lacera. Aggiungasi poi che immediatamente dopo l'espulsione del feto il collo dell'utero già disteso e contuso e spesse volte leggermente scalfito perde dell'ordinaria sua tenacità. Questa è un'opinione generalmente ammessa e che il ragionamento ed i fatti sembra la confermino.

In queste due circostanze l'introduzione della mano nell'utero e la stessa dilatazione forzata, fatte colle debite precauzioni, e siccome raccomanda *Levret*, possono essere praticate senza alcun danno per la madre, e la scienza possiede un gran numero di esempi. Ma se si opera frettolosamente e si usi la forza e la violenza invece di una prudente lentezza, il tessuto uterino per le sopraddette ragioni reso più debole si romperà per un'estensione più o meno considerabile, come è avvenuto nei soggetti della 1.ª e 2.ª osservazione.

Queste rotture che occupano pressochè sempre i lati dell'orifizio sono il risultato di estese escoriazioni corrispondenti al dorso della mano introdotta. S'intende bene come ciò avvenga tenendo conto della forma che assume la mano allora quando si dispongono le dita a modo da formare un cono: il lato posteriore di essa mano è molto

obbliquo ed offre un rialzo considerabile e resistente al livello delle articolazioni metacarpo-falangiane.

Qualche volta il collo dell'utero resta maltrattato dal forcipe come si è visto nelle osservazioni 3,ª 4,ª e 7.ª Allorquando la testa non ha eseguito ancora il suo movimento di rotazione e si trova in alto, o che in forza di altre circostanze non si è potuto seguire colla mano l'istrumento per assicurarsi che è penetrato fra la testa e il collo uterino, l' orlo libero di questo, e più spesso il labbro posteriore, si trovano stretti e lacerati dall'estremità del cucchiaio o da uno de' suoi lati e non è raro che un labbro intiero rimanga quasi del tutto staccato, del qual funesto accidente ci riferisce esempi *Velpeau* e qualche volta ancora riscontrarsi delle lacerazioni irregolari ed obblique. In una delle donne, soggetto della 3.ª osservazione, un'antiversione considerabile, la quale rendeva il labbro posteriore più elevato impediva di introdurre la mano e quindi di proteggere il collo dell'utero dalle ingiurie del forcipe; nelle altre due donne, 4.ª e 7.ª osservazione, la testa occupava la parte superiore dell'escavazione.

Le rotture della parte superiore della vagina si osservano in circostanze interessanti a conoscersi e che ci mostrano fino a un certo punto come e per qual meccanismo esse si producono. A meno che non si facciano grandi violenze o si pratichino manovre improprie e mal dirette la mano sola non può cagionare gravi disordini; e in tutti i casi superiormente notati di rotture, lacerazioni ecc. ha avuto luogo l'introduzione del forcipe. Nelle osservazioni 5,ª 6,ª e 7.ª e nelle quali si videro delle lacerazioni alla vagina, la testa era in alto presso a poco trasversale ed occupava l'escavazione. In questi casi l'applicazione delle branche del forcipe non si è potuta fare contemporanea-

mente e secondo il diametro trasversale del bacino e secondo il piccolo diametro della testa: i cucchiai dell'istrumento scorrendo l'uno in avanti l'altro in addietro si sono posti obbliquamente. In questa posizione le branche del forcipe invece di corrispondere alle pareti laterali della vagina colla loro faccia esterna, è l'uno dei bordi delle branche che si trova in rapporto con esse pareti. Di più le branche scorrono quasi sempre obbliquamente sopra la testa del feto la quale viene inegualmente compressa e talvolta succede che le loro estremità corrispondino ad un punto saliente per esempio le gobbe parietali con offesa del feto e della madre. Una volta applicato il forcipe si esercitano con esso delle trazioni più o meno forti e si fanno movimenti laterali. In questi movimenti e quando l'istrumento è nella situazione superiormente descritta, non è la faccia esterna delle branche larga, pulita e convessa che è in rapporto colle pareti distese della vagina, ma uno dei loro bordi stretto e più o meno tagliente per cui se le trazioni e i movimenti sono un po' troppo estesi avverranno delle lacerazioni nella vagina e delle abrasioni nel tessuto cellulare del bacino: ciò appunto è avvenuto nei tre casi 5,° 6,° 7,° nei quali si verificarono tutte le circostanze favorevoli a questo genere di lesioni. La perforazione dell'estremità superiore della vagina notata nell'osservazione 8.ª fu probabilmente una conseguenza dell'applicazione del forcipe, come pure le contusioni della vescica allorquando la testa si trovava obliqua o trasversale nel caso 3.° e 6.° furono prodotte dalla branca del forcipe la quale atteso la situazione della testa dovendo scorrere in avanti nei movimenti che si imprimevano all'istrumento doveva necessariamente quella branca premere e contundere il basso fondo della vescica: mentre poi la branca che scorre in addietro può talvolta giugnere colla sua estre-

mità o col suo bordo posteriore a toccare e ledere il plesso sacro e l'origine del nervo ischiatico, un esempio di tal fatta l'abbiamo nell'osservazione 5.ª La lacerazione del perineo si osserva spessissimo nelle manovre ostetriche e siccome in questo caso la lesione succede sotto gli occhi dell'ostetricante egli è perciò che se ne conosce perfettamente il meccanismo.

Nei quattro casi riferiti 9.° 10.° 11.° 12.° le donne erano primipare, nelle tre ultime soggette all'applicazione del forcipe, fu nel momento che la testa giunse al distretto inferiore che la lacerazione ebbe luogo incominciata dalle branche dell'istrumento e continuata dalla testa, l'uscita della quale fu precipitosa in seguito delle forti trazioni esercitate sul forcipe. Questa rottura del perineo avviene d'ordinario con tale rapidità che non si ha il tempo da prevenirla. Nella malata che fa soggetto della 9.ª osservazione fu dopo la versione che si vide il perineo lacerato, perchè le parti molli vennero troppo violentemente distese dalla testa: nel qual proposito declamano vivamente gli autori contro la smania invalsa di operare, che non permette più di abbandonare il parto alla natura allorchè si sia riconosciuta una presentazione della testa.

Eccettuati i disordini molto gravi risultanti dalle manovre ostetriche temerarie e mal dirette, le lesioni traumatiche consecutive alle operazioni ostetriche non sono immediatamente funeste e non hanno direttamente per se stesse un risultato fatale. Egli è per questo che delle lacerazioni leggiere in apparenza, ma gravi in realtà per le malattie alle quali esse hanno servito di fomite, alcuni osservatori hanno con compiacenza taciuto attribuendo la morte a delle malattie le quali non erano che consecutive, a meno che non si voglia supporre siano loro sfuggiti i rapporti intimi che avvicinano questi due ordini di lesioni. Questa

è la congettura che dal loro silenzio ognuno che non voglia defraudare del dovuto riguardo quegli osservatori, sarà indotto a fare rispetto ad una quistione importante e che mette in chiara luce i danni cagionati dalle manovre ostetriche.

Rinunziano gli autori ad ogni pretesa di completare un punto di patologia puerperale intorno al quale la scienza possiede pochi documenti, vogliono soltanto esporre alcune riflessioni suggeritegli dai fatti osservati coi propri occhi.

Le lesioni del collo dell'utero, sulle quali cade la quistione, e quelle del corpo particolarmente furono sempre sollecitamente mortali da non permettere di osservare le alterazioni secondarie delle quali vogliono tracciare la storia. Abbiamo veduto superiormente, dicono essi, in quali circostanze e come esse si sviluppino: quelle cagionate dall'introduzione della mano si presentano sotto forma di scalfiture più o meno profonde, in numero variabile, occupanti soprattutto i lati, in generale, quello che corrisponde al dorso della mano che è introdotta; esse sono regolari e non interessano tutta la spessezza del collo, vedi osservazione 2.ª Qualche volta questa parte, il collo dell'utero, resta offeso dalle branche del forcipe, la soluzione di continuità in questo caso è completa, irregolare e più o meno contusa, vedi osservaz. 3,ª 4,ª 7,ª in cui il labbro posteriore soltanto era interessato. Queste diverse ferite non hanno alcuna tendenza alla riunione, i loro margini restano costantemente allontanati, il loro fondo è grigio o nero, e sono contornate di false membrane; l'infiammazione pseudo-membranosa è estesa a tutta la superficie interna dell'utero, ma i suoi prodotti sono sempre più abbondanti nei punti vicini al collo, e dintorno le lacerazioni. Le trombe falloppiane partecipano dello stato infiammatorio

e le loro cavità sono piene di pus e di false membrane, le quali alcune volte si estendono fino alle digitazioni del padiglione e la loro superficie interna è di un rosso violaceo. Il peritoneo contiene dei prodotti della stessa e in quantità variabile. Le false membrane presentano queste particolarità rimarchevoli, che cioè le più aderenti o quelle che sembrano le più antiche si trovano sulle ovaia e sopra i legamenti larghi. Le lacerazioni dell'utero possono anche essere la sorgente di alterazione nei linfatici e nelle vene, possono questi vasi infiammarsi, e la namongioite e la flebite hanno d'ordinario il loro fomite nelle piaghe suppuranti dell'utero e bagnate di una sanie fetida come abbiamo visto nell'osservazione 2.ª E si comprende tanto più facilmente la possibilità di queste flemmasie vascolari pensando allo stato puerperale che altamente vi predispone, stato in cui non è raro che succedano flebiti a delle piaghe semplici e in condizioni molto meno sfavorevoli.

Le lacerazioni del collo dell'utero non cagionano alcun disordine funzionale ben manifesto, quando la superficie interna di questo viscere divenga la sede di una infiammazione pseudo-membranosa. In un caso, osservazione 2,ª poco dopo il parto l'ammalata è soggetta a delle coliche remittenti accompagnate da febbre, e differenti dai dolori uterini: se nelle altre due osservazioni questa particolarità non è stata notata, ciò può essere perchè le donne non sono state condotte all'infermeria che ad un'epoca avanzata di malattia, siccome d'ordinario avviene nell'Ospizio della Maternità, particolarmente nei casi di parto artificiale. Uno dei primi sintomi che si manifesta è il dolore nell'una o in ambidue le fosse iliache, dolore da principio lievissimo e sensibile soltanto quando si eserciti una qualche pressione o si piegano i membri inferiori; inoltre questo dolore è molto limitato, ma talvolta succede che presto au-

menti di intensità e si propaghi all'addome con una rapidità di sovente meravigliosa. Allora le peritonite sopraggiunta induce una proporzionata diminuzione negli altri processi morbosi contemporaneamente vigenti. Quanto alla namongioite uterina notata nell'osservazione 2,ª niun sintoma proprio si è manifestato durante la vita che la caratterizzasse, e la stessa flebite uterina per ulteriori e replicate osservazioni fatte nella Maternità non può essere riconosciuta durante la vita che alloraquando vi abbia del pus mescolato al sangue, vale a dire infezione purulenta: terminazione rara nella flebite uterina e da molti negata nella namongioite.

E qui gli autori vengono confrontando i disordini che si osservano durante la vita colle lesioni organiche rese manifeste dalla sezione cadaverica, non che i rapporti degli uni e delle altre colle lacerazioni dell'utero. Esiste all'utero una soluzione di continuità, i suoi bordi sono irregolari, contusi più o meno allontanati; la piaga è bagnata continuamente da liquidi corrotti, acri, e l' infiammazione che essa prova necessariamente è modificata da queste circostanze per un aumento di irritazione, d'onde ne viene la formazione delle false membrane: l'infiammazione tende a diffondersi alla superficie interna dell'utero il quale dopo il parto trovasi in condizioni più o meno analoghe a quelle di una piaga recente. Posto ciò qual meraviglia, dicono gli autori, che l'utero sia tapezzato di pseudomembrane e che queste siano più manifeste ai d'intorni della ferita che è il centro dell'irritazione? I rapporti di continuità e di struttura che ha la superficie interna della matrice colle trombe e quindi col peritoneo, e la tendenza abbastanza dimostrata dell'infiammazione a propagarsi ai tessuti analoghi o continui mettono in chiara luce le connessioni intime che riuniscono due infiammazioni delle quali

l'ultima è consecutiva; e la vera metro-peritonite ed i suoi sintomi confermano pienamente i dati somministrati dall'anatomia patologica. In fatto la peritonite incomincia dalle fosse iliache dal lato che corrisponde alla tromba affetta allora quando un solo di questi condotti è ammalato, vedi osservazione 2,ª 3.ª Il dolore da principio molto limitato non si estende che in appresso agli altri punti dell'addome; e per confermare questo fatto che la peritonite è incominciata nelle parti vicine alle trombe, e che per mezzo di queste l'infiammazione si è diffusa dall'utero alla sierosa noi troviamo all'autopsia sui legamenti larghi delle false membrane più aderenti ed evidentemente più antiche che sopra gli altri punti.

Queste considerazioni patogeniche ci mostrano quanto possono essere gravi le conseguenze di una lacerazione anche poco estesa dell'utero; ma non tutti i casi sono terminati colla morte; giacchè in alcune donne in forza di una attiva e ben diretta cura si è vinta l'infiammazione consecutiva. Le difficoltà che si riscontrano in queste circostanze per provare la lacerazione dell'utero e dimostrare la parte grande che essa prende nel produrre la peritonite obbligano gli autori a tacere questi fatti; sebbene l'identità delle circostanze nelle quali è avvenuto il parto e dei sintomi sopravvenuti portasse loro a pensare che questa infiammazione non sia stata che secondaria come lo fu nei casi in cui l'autopsia permise di seguitare passo a passo l'andamento dell'infiammazione.

Ma tutto questo non varrà forse a spiegare la frequenza delle peritoniti in seguito delle manovre ostetriche e soprattutto dell'applicazione del forcipe?

Visto in quali circostanze sopravvengano le lacerazioni della vagina, passano gli autori ad esaminare i caratteri che esse presentano e le malattie che a quelle lacerazioni

ponno seguitare. Dai fatti superiormente esposti osserv. 5,ª 6,ª 7.ª si ricava che le soluzioni di continuità delle pareti vaginali occupano la regione laterale, verso la parte media o superiore, talvolta sotto forma di fessura longitudinale che in caso aveva 80 millimetri di estensione, osservaz. 5,ª talvolta sotto forma di aperture irregolarmente arrotondate, osservazione 7.ª In tutti questi casi la vagina era interessata in tutta la sua spessezza e il tessuto cellulare corrispondente del bacino lacerato. Quest'ultima lesione può esistere in punto ove le pareti vaginali sieno intatte, siccome vedemmo nella donna, soggetto della settima osservazione. Le alterazioni che sopravvengono a queste soluzioni di continuità, abbenchè sempre della medesima natura, non sono le stesse in tutti i casi: ecco ciò che si osserva a questo riguardo. Alloraquando le lacerazioni della vagina e delle parti sotto-giacenti sono molto estese (osserv. 5,ª 6.ª) il tessuto cellulare del bacino diviene la sede di un vero flemmone che rapidamente si diffonde e presenta i caratteri anatomici seguenti: allorchè la morte è stata sollecita, il tessuto cellulare gelatiniforme è molto friabile e ingorgato di un liquido siero-sanguinolento un po' torbido, osservaz. 5,ª e quando il corso della malattia è stato più lento si è trovato del pus, osservaz. 6.ª L'infiltramento del liquido siero-sanguinolento è più abbondante ed esteso, occupa il bacino, i legamenti larghi, le fosse iliache, i lombi e non segue nel suo andamento un tragitto preciso. La peritonite diviene in questi casi, per contiguità, la sede di una infiammazione analoga molto limitata, soprattutto se si ha riguardo all'estensione di quella del tessuto cellulare. Uno spandimento siero-sanguinolento torbido e piuttosto abbondante, un'iniezione abbastanza pronunziata occupante i legamenti larghi sono le sole alterazioni che si rilevano all'autopsia. L'infiltrazione purulenta si propaga con mi-

nore facilità, non invade tutto il tessuto cellulare del bacino e la base soltanto dei legamenti larghi.

Il pus risale verso l'addome seguendo gli ureteri, i vasi sanguiferi o le ripiegature peritoneali del bacino, guadagna le fosse iliache, le regioni lombari, e la colonna vertebrale; in questi ultimi punti l'infiltrazione è appena manifesta. Dappertutto ove il tessuto cellulare rinchiude del pus, questo è di un colore grigio giallastro, omogeneo e friabile, e solo mercè della pressione esce dalle cellule questo pus quasi solido. In questi casi il peritoneo è infiammato, e la peritonite parziale accompagnata da un piccolo spandimento purulento e da false membrane. Alloraquando la vagina invece di essere estesamente lacerata presenta una o molte piccole aperture con lacerazione del tessuto cellulare corrispondente osservasi una serie di seni tortuosi a pareti irregolari comunicanti colla vagina e pieni di sanie purulenta. Il tessuto cellulare vicino, quello dei legamenti larghi particolarmente, è la sede di un flemmone semplice e limitato.

Sebbene per dimostrare che le alterazioni infiammatorie disopra enumerate sono la conseguenza delle lacerazioni della vagina non vi sia bisogno di ricorrere ai disordini funzionali osservati durante la vita, nulladimeno espongono in succinto i sintomi del flemmone diffuso sotto-peritoneale, affine di richiamare l'attenzione degli ostetricanti sopra una malattia poco conosciuta, e che per la sua gravezza e per la rapidità del suo andamento, merita un posto importante nel quadro delle malattie puerperali. Riassumono l'esame di due fatti superiormenti esposti. In un caso, osservazione 6,ª è sopravvenuto del freddo poco dopo l'estrazione della placenta, accompagnata dal singhiozzo, da pallore e da notabile alterazione alla faccia: questi fenomeni morbosi forse avvennero anche nell'altra donna, os-

servazione 7.ª ma sfuggirono agli autori, giacchè essi non la osservarono che alcune ore dopo l'operazione. In ambidue i casi vi aveva febbre con calore e secchezza alla pelle, il ventre in tutte e due meteorizzato e un po' sensibile all'ipogastrio, e nello stesso tempo accusavano dei dolori lancinanti profondi che si propagavano dal bacino all'addome, lo scolo dei lochi non cessò mai e furono sempre sanguinolenti; finalmente in tutti e due i casi il tatto ha permesso di verificare l'esistenza delle lacerazioni che l'applicazione del forcipe faceva supporre. Gli autori considerano questi ultimi caratteri come i più importanti pel diagnostico del flemmone sotto-peritoneale, malattia sollecitamente mortale al di sopra delle risorse dell'arte almeno nei casi da loro osservati. *(Sarà continuato.)*

DI UNA NUOVA PINZETTA VESCICALE (1) PER L'ESTRAZIONE DE' CORPI FLESSIBILI-METALLICI. Dissertazione di *Vincenzo Bianchetti* chirurgo operatore (2).

Per quantunque sembrar dovesse a prima giunta essere le introduzioni de' corpi stranieri in vescica limitate a ben

(1) Premiata della medaglia d'argento il primo giugno 1843 dall' I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti.

(2) Questa venne letta alla quarta riunione degli Scienziati in Padova il 22 settembre 1842 ed offerta non ha guari alla nostra Società Medico-Chirurgica di Bologna unitamente ad una tavola illustrativa. E siccome nella Ser. 2.ª Vol. IX. del nostro Bullettino nel dare alla luce tre Storie di Clinica Chirurgica del Socio corr. *A. Augusto Spessa* riportammo la Tavola rappresentante la detta pinzetta inventata dal *Bianchetti*, ci limitiamo a stampare ora la sola Dissertazione. La quale, quantunque non sia che un maggiore illustramento di quanto venne in quell'occasione riferito, nulladimeno ci sembra molto opportuno di pubblicarla, onde rendere sempre più persuasi i Chirurghi della utilità di questo strumento. *(I Comp.)*

scarso numero, le molte istorie di cui va ricca la Scienza provano per lo contrario quanto sien desse ripetute. E qui torna facile il supporre che alcuni casi passino ignoti o per ribrezzo de' malati a farne l'accusa, o per la santità del secreto raccomandata a' curanti, o finalmente per tutt'altro motivo.

Nel novero poi degli estranei corpi spinti in vescica, diversi per forma e materia, i flessibili metallici si hanno due parti su tre per quanto a me costa da studio di osservazione tolta dai cultori dell'arte nostra, e questi essere ora spilloni bottonuti a vario uso femminile, ora spilloni e forchette da capelli, stuzzica orecchi, pezzi di ferro da calzette ed altri, e questi sono appunto quelli su cui agisce la Pinzetta da me immaginata in mancanza di ogni altro stromento capace allo scopo (1).

Diffatti se ben si guardi alla suppellettile chirurgica fatta ricca di innumerevoli stromenti dai tanti e luminosi progressi, uno non se ne trova mercè cui estrarre incruentemente e senza dolori dalla vescica i corpi stranieri di cui ragiono, nessuno che a questo da me inventato si avvicini per forma ed oggetto siccome si può vedere dagli armamentari dei *Sculteto,* dei *Garengeot,* della Enciclopedia, dei *Brambilla,* dei *Blasius.*

La dilatazione dell'uretra proposta dai pratici per l'estrazione de' corpi stranieri dalla vescica della donna sebbene capace di giungere a sì alto grado da lasciar passare pietre di sorprendente grossezza onde *Platnero, Tolet, Bronfield* ed altri ne la volevano anteposta alla litotomia, ne' casi dei quali, chiarissimo Presidente estimatissimi Signori, io vi trattengo, tornar deve assai di rado a bella

---

(1) Si possono estrarre del pari le candelette di gomma elastica, di corda da violino, di piombo, pezzi di cerino ecc.

risorsa, perciocchè ridotta anche a tale da permettere libero l'ingresso alle tanaglie, qual sarà mai il chirurgo tanto destro da far che la presa venga a cadere in una delle estremità? E a ciò fare con sicurezza qual ne sarebbe il dato regolatore? Un sì felice avvenimento non dovrassi piuttosto all'opra tutta dell'azzardo? E dove la presa avesse luogo o ad uno dei due terzi, o alla metà, egli sarà per lo meno un operare a pura perdita, che il corpo da estraersi presentandosi di traverso non può egli vincere certamente l'osculo vescicale.

Che se un qualche caso di estrazione di uno de' consimili corpi estranei precipitati in vescica di donna s'ebbe ad effettuare per la dilatazione dell'uretra, il che accadeva ad *Ast. Cooper,* non formerà in pratica una legge positiva, ora ch'io spero aver dato alla chirurgia uno stromento sicuro ne' suoi effetti, facile nella sua applicazione, scevra d'ogni dolore, mentre quella riesce sempre dolorosissima, causa di forti irritazioni e assai di spesso del superstite incomodo dell'enuresi.

Nè per essa, avvegnachè reiterata e spinta a tutto potere, riesciva al prof. *Ruggeri,* come io vidi, di estrarre dalla vescica di una giovine donna un ago da capelli, per cui quel sommo pensò meglio commettere alla natura l'officio di liberarsi dall'estraneo corpo sia per di lui infilamento nell'uretra, sia di traverso alla parete superiore della vagina, il che appunto accadeva. E questo suo modo di vedere io penso venissegli suggerito da casi consimili, ma sempre funesti, registrati da *Valisnieri* e *Morgagni* (1).

---

(1) L'erudito medico *Angelo Collini* faceva soggetto della sua tesi per laurea il caso occorso al *Ruggeri.*

L'osservazione 322 di *La-Motte* tomo secondo racchiude un caso assai fortunato: nello sciringare una donna, che avea in vescica uno spillone,

Nè più fortunato fu il valentissimo *Bellini* di Firenze per cui dovette desistere da quell' imprendimento e ricorrere per la invece al taglio vagino-vescicale onde estrarre una forcina da capelli, fatto chirurgico di cui ne stampava la storia in via di lettera intitolata a *Paletta.*

E ciò in prova della grande difficoltà di cavar fuori col dilatamento uretrale, siccome più sopra io diceva, i corpi flessibili-metallici dalla cisti urinosa.

La brevità e la direzione pressochè retta dell'uretra nella donna spiega di subito la facilità onde cadono in vescica i corpi stranieri introdotti in quel canale: non così certamente nell'uomo in cui la lunghezza e la doppia curvatura del dutto orinoso ostar dovrebbe al progressivo passaggio e caduta in vescica di essi corpi. I chirurghi impertanto fatti certi per molte osservazioni di un simile infortunio lo spiegarono col moto anti-peristaltico cui vogliono possedi l'uretra. E sostanze flessibili-metalliche ritrovate nella vescica dell'uomo ricordano i scritti di *La-Motte, Baillie, Flajani, Tolet, Morgagni, Chopart:* quali tutti o li rinvennero in operando la litotomia, o nello sparo de' cadaveri ad erudizion patologica di quel viscere.

Assicurato l'operatore della esistenza di uno de' summenzionati corpi nella vescica dell'uomo si ha dalla mia Pinzetta sicuro un mezzo di estrazione come più sotto dirò.

*Descrizione dello stromento.*

I.° È formato da una cannula di acciaio lunga cinque pollici, del diametro di tre linee, ad una estremità della quale sta fermo un manubrio in legno.

---

succedeva che la di lui estremità pontuta penetrasse ne' fori del catetere così da esserne tratto fuori con lieve escoriamento dell'uretra, che vi effettuava la punta sporgente alcun poco dalle finestre della sciringa.

II.° Da una spranga di ferro a vite terminata in una pinzetta articolata, in ciascheduna branca della quale sono scolpiti cinque denti elevati per due linee e a forma di cono, per cui ne risulta, ad ogni unione de' due denti, un solco largo più che due linee. Le due branche finiscono ottuse ed alcun poco disgiunte tra loro per prevenire il ferimento e lo pizzicamento delle pareti vescicali, e sporgono dalla cannula per più di un pollice: l'estremità opposta alla pinzetta ha fermo una specie di scudo di ottone.

III.° Da una vite femmina di forma quadrangolare, grossa due linee e della grandezza di un pollice, la quale gira sulla spranga a vite ad ottenere l'estrazione del corpo straniero; serve pure a limitare la sortita dalla cannula della pinzetta. Tra la vite femmina e lo scudo vi è uno spazio libero, circa un pollice, per maggiore facilità nei maneggi inerenti all'operazione.

*Modo di agire.*

Afferra il corpo estraneo per lo serramento delle branche, effettuato e mantenuto dalla cannula entro cui scorre la pinzetta.

Piega il corpo estraneo e lo trae fuori per il vuoto della cannula, che difende le pareti, mediante continuo girare della vite quadrangolare.

*Applicazione.*

Collocato il paziente sulla sponda del letto colle coscie piegate sul ventre e scostate si spinge la cannula in vescica, e questa si inietta con acqua tepida onde distesa più sicuramente operare. Per la cannula tenuta ferma colla mano sinistra, che impugna il manubrio, si porta in cavità del viscere la pinzetta, ed afferrato lo scudo colla destra,

si cerca a mezzo di giudiziosi movimenti far cadere tra le branche di quella, già aperta per azione della molla, il corpo straniero. Ciò ottenuto, il che è facile conoscere mercè segmenti di cerchio che si fanno eseguire alla pinzetta col girar dello scudo, se ne assicura la presa spingendo in basso la cannula, la quale effettua la chiusura delle branche, mantenendo nello stesso tempo ferma la spranga a vite. Allora il corpo che si trova di mezzo se è rotondo sfugge dalla estremità dei denti, che non possono agire direttamente su di esso e cade in uno de' solchi; che se fosse di forma piatta viene dalla sommità dei denti trapassato, e così nell'uno e nell'altro caso ferma e sicura riesce la presa. Si dirige dappoi lo stromento nel centro della vescica per prevenire che le di lei pareti sieno offese nello piegarsi necessario del corpo da estraersi, e mediante ripetuto girare della vite femmina, comprimendo sempre col pollice della mano sinistra, che impugna il manubrio, la parte concava dello scudo onde resti immobile la pinzetta, se ne ottiene con tutta prontezza, facilità e senza dolori l'effetto desiderato.

Che se nelle curve che descrivono l'estremità di quel corpo straniero nel suo piegarsi avesse a soffrire la vescica o punture o graffiamenti, di che avverte il lamentar del malato, vi si ripiega a tutt'agio cangiando direzione allo stromento. E per questo ancora egli è indispensabile che sia la pinzetta condotta fuori col dolce girar di una vite, mentre operando per sola trazione delle mani del chirurgo ne potrebbero avvenire inavvertiti ferimenti: arrogi di più che questa non basta mai a far piegare alcuno dei corpi metallici di cui più sopra diceva.

La pinzetta, ch' io espongo al giudizio di questo dotto e saggio consesso, è quale usar si dovrebbe nella donna; quella che sebbene più imperfetta e di più limitato po-

tere (1) a me serviva una volta su di una giovinetta di quindici anni già registrata nel giornale *Omodei* vol. 37, e due altre al chirurgo *Spessa* di Rovigo, di cui le narrazioni sono nel *Bullettino delle Scienze Mediche* di Bologna 1840-41, e pella quale fui onorato quest'anno dall'I. R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti del premio della menzione onorevole, con giudizio sospeso per premio maggiore. Le piccole correzioni ed aggiunte su indicate al primo mio stromento furono da me fatte in questi dì.

Quando poi il chirurgo fosse chiamato ad assistere un uomo nella cui vescica stesse uno dei tanti suddesignati corpi stranieri, egli ne lo estrarrà colla mia pinzetta allora che sarà costruita per modo che la sua lunghezza permetta pescare in vescica comodamente, e il suo diametro tale da poter scorrere lunghesso l'uretra. (2)

---

(1) Ved. la Tav. che la rappresenta inserita nel Vol. IX, Ser. 2.ª del nostro Bullettino. *(I Comp.)*

(2) Nel fascicolo di settembre ed ottobre 1842 del *Memoriale di Medicina Contemporanea* venne fatto cenno da certo anonimo della pinzetta vescicale ch' io presentava a Scienziati in Padova dicendo che mi furono fatte alcune osservazioni circa a' miglioramenti ancora possibili di quel mio stromento. Confesso ingenuamente che il distintissimo e valentissimo chirurgo signor *Adolfo Benvenuti* mi esternava cortese come a lui sembrasse poter con maggior facilità agire nella estrazione del corpo straniero, se invece di essere la vite femmina fatta a figura quadrangolare fosse costruita di due spranghette incrocicchiantisi tra esse loro. Questa idea me la si esponeva con quella gentilezza ed amore di arte cui tutti conoscono distinguere l'egregio Chirurgo, non già pubblicamente in seduta, dacchè egli stesso mi diceva conoscere che ove fosse anche vero si guadagnasse così in facilità di maneggio era poi cosa assai tenue; nè io credo poterla improntare del nome di miglioramento. All'anonimo poi ritorno le gratuite asserzioni che ci volea regalare, perchè oltre al sig. *Benvenuti* nessuno movea parola di miglioramenti.

STORIA DI UN CASO SINGOLARE D'APOPLESSIA CEREBRALE OSservato dal Socio corr. dottor *Francesco Freschi* di Piacenza.

L'anatomia morbosa va un dì più dell'altro acquistando tale lucidezza di vero, e tal vigore di fatti, che a quest'ora spiega, e ben a ragione, un supremo potere, ed influenza sull'intiera scienza. La quale attende da essa le più certe norme, onde valutare, e misurare giustamente il peso delle dottrine, ch'essa va proclamando, e le quali rimarrebbero certamente o infruttuose, o pregiudicievoli all'arte, quando non fossero suscettibili d'una tale dimostrazione. Epperò questo ramo di mediche cognizioni tutte volte, che può arricchirsi di fatti utili, singolari, chiari, provanti, è un tesoro, ch'esso acquista, i cui benefici influssi, o tosto o tardi si propagano al corpo intero della scienza e dell'arte. Conciossiachè o con questi fatti si può arrogere peso, e conferma ad una dottrina fisiologica, o clinica già accettata, o si sparge il dubbio dove non si scorgeva che certezza, e realtà, o si smentisce nel modo il più solenne una teoria, ed è sempre un bene, che ne deriva. Di tale tempera io reputo impertanto possa essere giudicato dai savii intendenti il fatto meraviglioso, ch'io mi accingo di narrare.

La Luigia Buja, moglie ad un Giacomo Capelli, guardia di Finanza di attuale residenza nella nostra Città, era donna presso i 50, robusta, sana, di temperamento sanguigno-bilioso, con qualche leggier indizio di *scorbuto* alle gengive, volendo arguirlo dalla gonfiezza e floscezza delle medesime, da certa loro tinta, e dalla facilità di gemer sangue; d'altronde ell'era pingue, e corpacciuta anzi che no. Ignoro se nel passato soggiacesse a malattie gravi; ma questo so bene, che, fanno alcuni anni, la coglie-

va improvviso assalto d'apoplessia con paralisi all'arto superiore destro, di cui per altro guarì perfettamente. Nel giugno ultimo scorso, mentre per caso si affacciava ad una sua finestra, un sasso scagliato da mano robusta, ed esperta, benchè non molto voluminoso, la colpiva alla mascella inferiore, cacciandole fuori tre denti, due incisivi, ed uno canino, al lato destro, lasciandovi tale ferita, e contusione da aver dovuto impiegar ben 25 giorni di assidua cura, per guarirnela interamente, come infatti guarì.

Nel dì 2 del corrente, a due ore circa dopo il mezzogiorno, venne presa repentinamente da tal male, che gridando al soccorso, perchè diceva di sentirsi a morire la gamba, coscia, e braccio del destro lato, cadde svenuta al suolo, senza più potere articolare parola, e ne fu rilevata emiplegica affatto. Soccorsa prontamente con abbondante salasso al braccio dal chirurgo *Angelo Ragazzi*, e con altri argomenti terapeutici, tutto riescì vano, perchè quella infelice sull' imbrunire del giorno stesso, spirò.

Alle 10 antimeridiane del giorno 4, che è a dire, circa 40 ore dopo la morte venne praticata l'autossia del cadavere, me presente, dallo stesso chirurgo *Ragazzi*. Il cadavere era già in istato di incipiente putrefazione, accelerata forse dal calore dell'atmosfera (22° e 24° di Reaumur). Faccia, collo, petto, ventre erano distesi, e gonfi; più per altro per enfisema, che per edema. Nulla avendo osservato di rimarchevole nelle cavità del ventre, e del torace, si passò all'esame del cranio. Tolta la callotta ossea, e messe a nudo le meningi, queste fur viste fortemente iniettate di sangue; iniezione, che appariva maggiore alla superficie esterna del cervello. La consistenza, al tatto, dei due emisferi cerebrali era diversa; dappoichè mentre il dito avvertiva un senso di sodezza normale nel sinistro, nel destro invece si infossava facilmente, senza però rompere

la corticale, lasciando sentire come una cavità, sottoposta. Allora si pensò di asportarli uno ad uno, e primo fu il sinistro, che si trovò integro, e sano affatto; dappoichè quella iniezione esterna non si ripeteva nella interna sostanza sotto forma di minuta rugiada sanguigna, come in simili casi suolsi per lo più trovare, ma bianca ell'era la midollare, e i ventricoli vuoti e sano il plesso coroideo. Il destro emisfero, mentre lo si voleva pur togliere dalla sua sede, lo si vide adeso e alla base, e lunghesso il suo lato verticale interno al gran seno falcato della dura madre, che si vedea da quella banda dilatato, protuberante, e insinuantesi con grosso tumore nella sostanza cerebrale. Il perchè, veduto ciò, onde non isconcertare quella patologica armonia di parti avvisai bene di far incidere verticalmente, e longitudinalmente dal lobo anteriore al posteriore tutto quanto l'emisfero, per osservare quello, che vi stava dentro chiuso. Nè appena il tagliente s'era di qualche linea internato nella corticale, che ci si mostrò allo sguardo un voluminoso coagulo di sangue nero, che occupava quell'ampio cavo morboso; coagulo circondato però, massime in fondo, da altro sangue fluido, e nero. Tolto quel grumo, e aspersa quella escavazione singolare si trovò, che il tumore costituito dagl'involucri stessi della falce erasi squarciato a due pollici circa di distanza dal suo internamento nell'emisfero; il quale era stato ridotto al punto, e così assottigliato da non presentare più nel suo ambito corticale, che qualche linea di spessore, e massime alla sua base. Si pensò allora di asportare quel simulacro di emisfero dalla sua sede; ciò che si fece in un tratto, perchè appena sollevato colla palma della mano sottoposta i nervi cranici, che escono di sotto si lacerarono facilmente, ed erano come spappolati. Allora si ebbe più campo di esaminare minutamente l'interna su-

perficie di quell'incavamento, nella quale stavano aderenti e misti insieme qua e colà de' piccoli fiocchi fibrinosi, e di sostanza midollare sfuggita al processo distruggitore, sebbene in molti punti lo fosse del tutto, e così anche porzione della cinerea. Le costei circonvoluzioni si mantenevano però esteriormente nella parte sferica dell'emisfero; non così all'imbasso, ed alla base del cranio. Lo spessore rimasto della parete di quell'emisfero pareva quello di una grossa vescica, che si rovesciava facilmente; e il volume suo rispetto a quello del sinistro poteva essere 1 a 6, o forse più. Nè il tumore sanguigno della gran falce erasi limitato a penetrare nell'emisfero destro; ma dilatandosi pure all'imbasso, poggiava in parte sulla tenda del cervelletto, e sul ponte del *Varoli;* i quai punti coperti da grumi sanguigni lasciarono vedere, che ivi pure era avvenuta la distruzione, almeno in parte; perocchè porzione della tenda, e del cervelletto, che guarda al foro occipitale, e parte pure del *nodo vitale,* non erano più. Del resto l'interna sostanza del cervelletto stesso, la midolla oblungata, e la spinale non avean traccia di alterazione. Di questo memorando caso patologico esiste officiale relazione da me estesa, e firmata dal sig. chirurgo *Ragazzi* nella Cancelleria del Tribunale Civile e Criminale della nostra città, rilasciata con giuramento ad istanza del Pubblico Ministero di Giustizia.

Ora se si rifletta che la donna, ond'è caso, godeva, e da tempo, innanzi allo scoppio fatale dell'ultima sua malattia, piena salute, e interezza di funzioni intellettuali, chi è, che non farà le più alte meraviglie nel trovare conciliati questi due fatti così contrari, tanta salute fisica e morale cioè con tanta, e sì profonda, e sì antica lesione di cervello? Che se anche, fanno alcuni anni, assalto d'apoplessia, e di paralisi al braccio destro la pigliava improv-

viso, essa però ne era guarita intieramente, nè gli era rimasta reliquia alcuna. Nè si potrebbe da taluno incolpare il colpo di pietra patito in giugno alla mandibola inferiore, come causa occasionale se non altro di quello scoppio; dappoichè ella ne era guarita affatto, nè l'indagine anatomica scuoprì disordine alcuno in essa che potesse conciliarsi con quel vizio cerebrale. Sono molte, e varie le quistioni fisiologiche, e patologiche, che qui si potrebbero agitare; ma non è mia mente nè di suscitarle, nè di risolverle; sonomi limitato a narrare il fatto. Del resto osservino i fisiologi, che la decussazione, o incrocicchiamento delle fibre cerebrali nella cavità del cranio parrebbe smentita in questo fatto; dappoichè era l'emiplegia al lato destro, e destro si era l'emisfero quasi annichilato. I frenologi poi non so bene ove potessero pescar fuori i loro organi speciali; dappoichè, accordata anche la loro esistenza e localizzazione, essi erano certamente distrutti, mancando una metà, si può dire, del cervello, parte del cervelletto, e parte del *nodus encephali.* E quello avere avvertito il senso di paralisi, che la assaliva, prima di morire, e aver gridato al soccorso, quanta difficoltà non accresce alle spiegazioni, che taluno volesse cercare di questi oscuri fatti? Ciò persuaderà ognuno che la fisica animale, in onta ai travagli luminosissimi, onde va superba in questo secol nostro, rispetto all'anatomia, e fisiologia del cervello, va, diciamolo pur francamente, brancolando tuttavia fra le tenebre. Concossiachè il commercio intimo fisico e morale dell'uomo s'avvolge nel più grande arcano tuttavia; e la gelosa natura, temendo forse l'audacia umana, tirò su questo stupendo spettacolo della creazione tal velo, che forse non fia dato all'uomo di scindere giammai.

Piacenza 8 settembre 1843.

## ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

### DELLA CURA PROFILATICA DELLA RENELLA E DELLA PIETRA (1).

*(Annales de Thérapeutique médicale et de Toxicologie N. 4, pag.* 118. 1843. *)*

§ 1.° *Generalità.* — Il rinnovamento continuo delle molecole organiche produce nel nostro corpo un lavoro perpetuo di espulsione. Fra le materie espulse, gli acidi, le sostanze grandemente nitrogenate, (azotate) ed i sali, sono ordinariamente trasportati ed espulsi per mezzo delle orine. Nello stato di sanità, l'eccesso d'acqua è emesso per mezzo degli organi renali, e quest'eccesso basta per tenere queste materie in istato di soluzione. Un deposito si forma solamente nelle orine quando le sostanze nitrogenate sono in eccesso, sia riguardo alla quantità dell'acqua, sia che non si trovino nelle loro ordinarie condizioni, sia infine che manchino gli acidi che debbono tenerle nello stato di soluzione.

Questo precipitato prende differenti forme a seconda delle materie che lo compongono; egli è ora in polvere fina ed amorfa, ora in forma di cristalli o di masse cristalline. Le sostanze che non hanno forma definita, e che rendono il liquido denso, torbido, o lattescente, sono l'urato d'ammoniaca, il fosfato di calce, il fosfato d'ammoniaca e la magnesia. Quelle al contrario che hanno una

(1) Articolo estratto dall'opera di *Hence Jones* intitolata — *On graves calculus and gout* etc. London 1843.

forma caratterizzata, che si presentano in masse cristalline, e che costituiscono in una parola la renella, siano sole, sieno mescolate a polvere fina, risultano d'acido urico, d'ossalato di calce, di fosfato d'ammoniaca e di magnesia. Il colore di questi precipitati è variabile, a seconda delle differenti sostanze colle quali sono mescolati. La tinta intrinseca di ogni concrezione orinaria è bianca, allorchè essa è pura.

Io chiamerò diatesi d'acido urico, quello stato in cui l'organismo elabora costantemente un'orina sedimentosa, o carica d'acido urico, sia che quest'acido si trovi allo stato libero, oppure combinato ad una qualche base. Il deposito ordinariamente è rosso, qualche volta giallo, in alcuni casi rari, bianco; è interamente solubile negli alcali, ed allorchè consiste in urato d'ammoniaca, il solo calore è sufficiente per discioglierlo. La persistenza di questo prodotto indica uno stato malatticcio. Noi diciamo persistenza, giacchè in buona salute, un simile deposito ha luogo qualche volta.

In quanto allo stato nel quale l'acido urico si trova nelle orine, *Prout* e *Berzelius* hanno emessa una opinione differente, sia per ciò che riguarda la frequenza e la forma dell'urato d'ammoniaca, sia per ciò che concerne la natura del principio colorante. Il primo di questi autori pensa che l'urato d'ammoniaca esista sempre nelle orine, e che egli formi un sedimento amorfo, diversamente colorito dal purprato d'ammoniaca che è prodotto dall'acido nitrico, e reagisce sull'acido urico. *Berzelius* all'incontro sostiene, che l'urato d'ammoniaca generalmente non esiste, e che allora quando si ritrova, forma per mezzo della precipitazione dei grossi cristalli angolari; che ordinariamente l'acido urico esiste nelle orine, ma che vi è mantenuto in istato di soluzione. Quest'Autore aggiunge infine,

che la colorazione non dipende dal purprato d'ammoniaca, ma da una modificazione della materia colorante ordinaria.

L'opinione di *Berzelius* mi pare soddisfacentissima riguardo a quest'ultimo punto; ma riguardo all'altro, io debbo dire che, dopo cinque anni che io esamino accuratamente nell'ospitale di S. Giorgio simili depositi rossi, io li ho trovati più spesso solubili dal solo calore, di quello che ne dica *Berzelius*. Del resto il sedimento solubile per mezzo del solo calore è quello che più comunemente riscontrasi a Londra; il sedimento solubile per mezzo degli alcali, e non per mezzo del solo calore è raro fra noi. In quanto poi ai cristalli più distinti in ragione della impurità delle loro basi, le mie osservazioni microscopiche non s'accordano con quelle di *Berzelius*, nè colle figure delineate al microscopio da *Prout*, concernenti l'acido urico, e l'urato d'ammoniaca, nè con quelle del dottor *Bird* ultimamente stampate nel *Guy's hospital Reports* (aprile 1842) nelle quali si dice che l'acido urico cristallizza sotto otto forme differenti. Questo mi fa presumere che non si sia esaminato che acido urico mescolato ad altre sostanze che ne alteravano la sua vera forma.

§ 2.° *Genesi dell'acido urico.* — L'acido urico è formato dalle sostanze albuminose. Si deve intendere per sostanze albuminose, quei tessuti che danno all'analisi gli elementi presso a poco dell'albumina, o che possono essere rappresentati da una formola analoga a quella dell'albume del sangue, o del bianco d'uovo. Questi tessuti come l'albumina, e la fibrina, sono formati di proteina, di zolfo, di fosforo e di fosfato di calce, e suscettibili di metamorfosi. Il tessuto muscolare può essere supposto come risultato di altri elementi simili a quelli della fibrina e dell'albumina. Ora la fibrina o l'albumina ha per formola degli

elementi, il di cui prodotto finale è sotto la dipendenza immediata dell'ossigene. Questa formola è ancora il rappresentante della formazione dell'urato d'ammoniaca per le materie albuminose, ed essa ci riconduce per conseguenza a dei prodotti dipendenti dall'azione diretta dell'ossigene sulle materie di secrezione, l'urea, l'acido solforico, e l'acido fosforico che sono espulsi dai reni, e l'acido carbonico dai pulmoni (1).

Ai nostri occhi, la vita non esiste senza un cangiamento perpetuo, che ci si addimostra per l'incessante azione musculare, per la respirazione, le secrezioni, e l'assorbimento. La produzione costante dell'acido urico, è la conseguenza di questi cangiamenti. Le sostanze albuminose sono gradualmente divise in differenti prodotti, gli uni utili, gli altri inutili; questi ultimi sono espulsi dal corpo, e subiscono nuovi cangiamenti per escirne più facilmente. Al presente noi dobbiamo considerare l'acido urico come prodotto direttamente dalla materia albuminosa, vale a dire, senza antecedente esistenza d'altra materia che produrrebbe quest'acido, non esistendo alcuna prova all'appoggio di quest'ultima ipotesi.

Per ispiegare le cause che anticipano o ritardano i cangiamenti dei principii della materia albuminosa nel corpo, noi siamo obbligati d'entrare nelle vedute particolari di *Liebig*. Questo professore stabilisce la causa di questo cangiamento dell'albumina, nell'azione dell'ossigene, azione, che ha luogo tutte le volte che la resistenza, che oppone la

---

(1) È superfluo il dire che noi lasciamo all'Autore la responsabilità di questi calcoli, e di quelli che seguiranno. Essi non offrono ai nostri occhi che la probabilità, fornita dalla analogia dei fatti della chimica disorganizzante, che si chiama impropriamente organica. Null'ostante vi si trovano idee luminose da cui può profittare la terapeutica.

forza vitale degli organi, alle forze chimiche, è inferiore a queste. Questa forza vitale per manifestarsi ha necessità di una temperatura alta, e diminuisce per l'azione muscolare; di guisa chè in un dato spazio di tempo, ed in determinate temperature, la quantità del cangiamento della materia albuminosa, può essere considerata come proporzionata alla somma dell'azione musculare. D'altronde a parità di circostanze, una regione del nostro corpo che fosse coperta di ghiaccio, o di neve, deve in un dato spazio di tempo, produrre una maggior quantità della materia in questione, stante la perdita del calore. Noi possiamo sollecitare indirettamente la metamorfosi della materia albuminosa aumentando l'azione dell'ossigene, ed i globuli del sangue, astenendoci da alimenti non azotati, o prendendo degli alcali che favoriscono la secrezione della bile (acido choleico) o mangiando in eccesso delle sostanze albuminose che riparano la perdita della materia. L'ossigene atmosferico è la causa esterna la più propria alle alterazioni di questa materia nell'organismo; egli agisce come una forza perturbatrice e tende ad ogni istante a distruggere le manifestazioni della forza vitale. La resistenza che la forza vitale oppone alla di lui azione è differentissima a seconda dei diversi periodi della vita, e delle diverse circostanze nelle quali il corpo si trova posto.

Dal che ne consegue, che quanto meno avvi negli organi di resistenza per parte della forza vitale all'azione dell'ossigene, più la metamorfosi dell'albumina è grande, e più ancora è abbondante la formazione dell'acido urico; più l'azione musculare e la temperatura sono deboli, e maggior quantità si produce nel corpo d'acido urico. Lo stesso risultato ha luogo reprimendo la forza vitale, ed attivando quella dell'ossigeno. Per cui molto ossigene, una bassa temperatura, e molto esercizio musculare, devono

essere considerate come cause di una produzione eccessiva d'acido urico per mezzo della materia albuminosa.

Per cui ne nasce, che se l'acido urico non subisse alcun cangiamento, e che si mostrasse nell'orina in quantità uguale a quella, che si forma nei tessuti, l'indicazione terapeutica sarebbe di aumentare la forza vitale, e di diminuire l'azione dell'ossigene, ma questa cosa non è praticabile con vantaggio. In conseguenza si guarda piuttosto a combattere la diatesi d'acido urico, coll'aiuto dei mezzi che cangiano lo stato di quest'acido, come di quelli dell'acido choleico, a modo da rendere eccessivamente rari i sedimenti orinari. Questi mezzi hanno per scopo di introdurre un eccesso di ossigene che agisce sull'acido urico. Quando l'ossigene è introdotto in eccesso nell'organismo, l'acido urico scomparisce dall'urina, ed allora si forma l'urea in gran quantità. Egli è per questa ragione che gli animali carnivori, nei quali l'alimentazione è esclusivamente albuminosa, l'urina non contiene acido urico, stante la quantità enorme di ossigeno che questi animali assorbiscono per l'esercizio, nulladimeno in loro l'acido urico si produce in gran quantità.

Egli è altrimenti nei carnivori, che non assorbono che poco ossigene, o in quelli in cui l'ossigene non può agire sull'acido urico, in conseguenza di un eccesso d'alimenti non azotati. Se ne ha un esempio nel *Boa constrictor*, che fa appena un poco d'esercizio muscolare, e che dimora in un'atmosfera calda. I suoi tessuti producono una quantità considerevole d'acido urico, e siccome non assorbe che pochissimo ossigene, quest'acido non è punto modificato e si trova tutto nelle orine sotto forma di urato d'ammoniaca. Tale sostanza si riscontra ancora in alcune circostanze nell'orina dell'uomo, in conseguenza di un eccesso d'alimenti non azotati, e della materia grassa che esiste

più o meno dappertutto, e che forma una tal quantità d'acido urico che non può essere convertito in totalità in urea per mezzo dell'ossigene assorbito, eccettuate però alcune circostanze morbose come nello scorbuto, e nella tisi. Si direbbe che la gran vascolarità del tessuto muscolare favorisce la conversione dell'acido urico. *Liebig* considera l'alcool introdotto nella economia, come una causa capace di impedire la conversione dell'albumina in acido urico, e l'esercizio muscolare come un mezzo proprio a neutralizzare gli effetti eccessivi dell'alcool. Allorchè un eccesso di principii non azotati esiste nel sangue, se si assorba una gran quantità d'ossigene non si produce nell'albumina alcun rapido cangiamento, e per conseguenza non producesi eccesso di acido urico. Ed allorchè un eccesso di ossigene esiste nel sangue prima che egli agisca sull'albumina, egli ha di già prodotto un cangiamento nell'acido urico, di guisa che, sebbene l'urina abbia in questi casi una gravità specifica più grande che nello stato ordinario, e che un eccesso di urea esista nella sua sostanza, non ha luogo alcuna precipitazione d'acido urico, avendo quest'acido provata una modificazione per mezzo dell'azione dell'ossigene; la qual cosa succede nella tisi. L'acido urico si produce ancora particolarmente nei tessuti poco vascolosi, tutte le volte che queste parti ricevono minor quantità d'ossigene del consueto. Il tessuto cellulare però articolare, ed il tessuto delle cartilagini articolari, e qualche volta la pelle si trovano in queste circostanze; risulta da questo un urato di soda che si leva sotto la forma di polvere o di croste terrose.

La dottrina precedente è egualmente applicabile al mutamento della materia gelatinosa in acido urico.

§ 3.° *Mutamento dell'acido urico.* — Risulta dalle esperienze di *Liebig* che sotto l'influenza dell'ossigene, l'acido

urico può cangiarsi in urea ed in acido ossalico, od in acido ossalurico, ed in acido paraborico, od ancora in acido carbonico ed in urea. Si vede dalla formola, che qui per brevità è tralasciata, che quattro equivalenti d'acqua e tre equivalenti di ossigene che sieno aggiunti all'acido urico, cangiano questo in urea ed in acido ossalico, e che quattro equivalenti d'acqua e sei equivalenti d'ossigene lo cangiano in urea ed in acido carbonico. Di modo tale che, se si fa agire una gran quantità d'ossigene sopra l'acido urico, questo si può risolvere in urea ed in acido carbonico; se poi se ne fa agir meno, si ottiene dell'acido ossalico e dell'urea, e se non si introduce punto d'ossigene l'acido urico rimane intatto. Questi cangiamenti possono essere ottenuti nei laboratorii sottomettendo l'acido urico all'azione del calore, dell'acqua e dell'ossigene, ed è ancora per questi tre agenti, che i medesimi cangiamenti hanno luogo nel corpo dell'uomo. L'ossigene è l'agente il più essenziale di questi mutamenti. *Liebig* ha dimostrato che la quantità inspirata è variabile secondo la temperatura, la secchezza e la densità dell'aria, e che questo gaz è trasportato in tutte le parti del corpo, cosa d'altronde confermata dalle esperienze di *Magnus*. L'acqua ed il calore contribuiscono egualmente allo stesso risultato. Nello stato di salute questi elementi esistono nel corpo in sufficiente quantità per operare il cangiamento della maggior parte, o della totalità dell'acido urico in urea, giacchè l'orina dell'uomo appena contiene ordinariamente di questo acido; ma in alcune circostanze la proporzione di questi agenti è in difetto, riguardo alla quantità formata d'acido urico; questo difetto si applica più particolarmente all'ossigene, giacchè l'acqua non manca mai nell' organismo; ed in quanto al calore, si sa che esso è quasi costante negli organi nelle ordinarie condizioni. Di là nasce

la persistenza dell'acido urico, la mancanza d'urea per mancanza d'ossigene; di là la diatesi urica; di là ancora la precipitazione, per poco che manchi l'acqua che tiene in dissoluzione l'acido urico.

Si può sapere positivamente da che dipenda la quantità d'acido urico che si riscontra nelle orine; se dipenda cioè da un eccesso di formazione nel corpo, o da un difetto di mutamento in urea. Se l'acido formato è trasportato in totalità senza cangiamento, o dopo che una parte, in quantità costante è stata convertita, la quantità d'acido trasportata per mezzo delle orine sarà variabile in ragione delle quantità prodotte dal cangiamento delle materie primitive. Se, per contrario, noi supponiamo che la quantità generata sia sempre la stessa, la quantità trasportata varierà in ragione inversa della proporzione convertita nel corpo, poichè quanta maggior quantità avvi d'acido urico convertito, minor quantità se ne dovrà trovare nelle orine.

Io mi sono sforzato di dimostrare, che alloraquando una quantità eccessiva d'acido urico era prodotta nel corpo sotto l'influenza pronta dell'ossigene, l'intervenzione di un nuovo eccesso d'ossigene convertiva quest'acido in urea, ed in acido carbonico, e che per conseguenza non aveva luogo alcun deposito nelle orine. Si può dedurre da questo fatto la somma dei cangiamenti d'acido operati nel corpo, avendo per dato la quantità dello stesso acido che si riscontra nelle orine. Questa legge può essere formulata in questo modo: La quantità d'acido urico che è trasportata per mezzo delle orine, è in ragione inversa della quantità dello stesso acido convertito in urea entro il corpo. D'altra parte tenendo conto degli agenti che operano questo mutamento, l'ossigene essenzialmente è il più necessario; il calore, l'acqua, e gli alcali non sono realmente utili, che come promotori dell'azione dell'ossigene sull'acido entro il

corpo. Si può dunque concludere che la quantità d'acido urico trasportata per mezzo delle orine varia in ragione inversa della quantità d'azione dell'ossigene. In conseguenza, il problema della cura della diatesi urica si riduce a sapere, di quale quantità d'acido urico si possa impossessare entro il corpo per mezzo dell'ossigene, e come si possa cangiarlo in urea, ed in acido carbonico. Si può giungere a questa soluzione: 1.° per mezzo di abbondanti amministrazioni di ossigene; servendosi del moto, dell'aria fredda, e del ferro. 2.° Diminuendo la quantità delle sostanze sopra le quali l'ossigene agisce più prontamente, di quello che sull'acido urico, tali sono le sostanze composte d'idrogene, carbonio ed ossigene (grassi, gomme, amido, zucchero di canna, e di uva, di latte, vino, birra, pectina, bascorina ecc.) se ne astiene come alimento, e si procura di eliminarle per mezzo delle sostanze aperitive, e diaforetiche. 3.° mantenendo allo stato di dissoluzione tutto l'acido urico da eliminarsi, per mezzo dell'acqua, e degli alcali (segue una lunga dimostrazione chimica), i citrati e gli acetati dati per bocca, sono cambiati in carbonati dall'ossigene, e si vedono sotto questa forma nelle orine. Per tale cangiamento, questi sali degli acidi vegetabili divengono efficaci quanto gli alcali liberi, per agire efficacemente sulle orine, e sono meno disgustosi allo stomaco della potassa e della soda. Egli è possibile che nel sangue tutti gli alcali si combinino coll'albumina, e che questo composto, si sciolga nell'acqua del sangue, che tiene l'acido urico in soluzione nei capillari del corpo. Più l'acqua è alcalina, e più il suo potere dissolvente sull'acido urico è maggiore. Introdotto un grande eccesso d'acqua nel sangue, questo passa rapidamente per le orine, trasportando seco quanto può, allo stato di soluzione l'urato di ammoniaca. *Liebig* si è assicurato che negli animali, la quantità d'acido urico

contenuta nelle orine, è variabile a seconda della quantità d'acqua che essi bevono.

§ 4.° *Applicazioni pratiche.* — Ci resta ora a sviluppare il modo d'applicazione dei principii precedenti contro la diatesi urica. L'esercizio del corpo è il primo che si presenti; egli deve essere sempre regolare, prolungato per quanto sia possibile, giammai fino alla stanchezza, si deve preferire quello che promuove la traspirazione, e che aumenta per conseguenza la respirazione; e questo si deve preferire ancora in aria fredda, giacchè a condizioni eguali, quest'aria contiene una maggior quantità d'ossigene. Da ciò si può giudicare il valore delle differenti specie d'esercizio che determinano una grande fatica; queste potrebbero deprimere le forze vitali, e dar luogo così alla formazione di un eccesso di acido urico. Un rimedio così bene prescritto dagli antichi consisteva nell'esercitare i polmoni colla frequenza della respirazione; egli è stato recentemente rinnovellato dal dott. *Holland* ma con altro scopo. Il vantaggio principale che risulta da questo esercizio è l'assorbimento di una gran quantità d'ossigene; ed è con questo scopo che l'equitazione accelerata deve essere raccomandata.

Il sonno rallenta la respirazione; egli è in conseguenza favorevole alla produzione dell'acido urico puro; non se ne deve accordare se non quanto è strettamente necessario per la riparazione delle forze.

Si deve evitare l'abitazione in un appartamento caldo; ma nei paesi e nelle stagioni calde, benchè non s'inspiri tanto ossigene, come nei paesi freddi, e nelle fredde stagioni, pure vi è minor volontà di prendere gran quantità di alimenti; e la secrezione della pelle è d'altronde abbondante; di modo tale, che probabilmente vi ha compensazione sotto questo riguardo, e si potrebbe forse

sostenere che i climi e le stagioni calde non contribuiscono che poco alla diatesi di cui si tratta.

L'acqua carica d'ossido nitroso, altrimenti detta acqua ossigenata, come ritrovasi in tutte le farmacie di Londra, è il migliore diluente nell'affezione in discorso.

La soda-water, benchè raccomandata coll'idea che contenga della soda, non racchiude che raramente dell'alcali; non è semplicemente che acqua ordinaria carica di acido carbonico; essa non è utile che per l'acqua pura che essa introduce nell'economia. E noi preferiamo l'acqua di fontana, alla soda-water, perchè quella contiene dell'aria atmosferica, cosa che non si riscontra in quest'ultima, e che è più utile del gaz acido carbonico. L'acqua carica di gaz ossido-nitroso è doppiamente utile, e per l'acqua e per il gaz.

Le differenti preparazioni di ferro possono aumentare la parte rossa del sangue, ed aumentare per questo la sua facoltà assorbente sopra l'ossigene. Per mezzo di esperienze, il maggior vantaggio sembra che sia prodotto dal sesquiossido di ferro. Secondo *Liebig* è in questo stato che il ferro esiste nella parte colorante del sangue; sembrerebbe adunque che con qualche ragione dovesse preferirsi questo preparato di ferro. Non ne consegue però che bisogni amministrarlo a dosi enormi come è stato consigliato; sono preferibili le piccole dosi, perchè non caricano lo stomaco, e sono più facilmente assorbite. Sarebbe bene di prepararlo appositamente, e ad epoche vicine, precipitandolo per mezzo di qualche soluzione di un sale di ferro come p. e. del sesqui-clorato, o del persolfato, di cui si può fare un perossido idrato, coll'addizione del carbonato d'ammoniaca o di soda. Alcuni pretendono che il ferro non possa essere assorbito, se non è sotto forma salina; io posso però affermare che il ferro come il mercurio passa

dalle vie gastriche nel sangue, ridotto a particelle finissime.

Ora dell'altro mezzo, della diminuzione cioè degli alimenti non azotati. È stato dimostrato da *Liebig* che le sostanze che non contengono nitrogene, si combinano coll'ossigene inspirato, ed impediscono l'azione di questo sull'acido urico; ma egli è probabile che l'albumina non subisca cangiamenti, prima di aver servito agli usi della vita. Dal che ne consegue che il miglior regime consiste a non mangiare che moderatamente della carne, e sempre pochissimo pane. Il genere e la quantità degli alimenti deve essere del resto regolata, secondo le abitudini e l'esercizio del malato. Si sono fatte tante obbiezioni contro il regime animale, che noi crediamo dover ricordare la conclusione a cui è giunto il dottor *Wilson Philip*, dopo un gran numero di esperienze. — Un regime composto di una grande proporzione di sostanze animali tende a diminuire le disposizioni all'acido littico, e ad aumentare quelle ai fosfati (Med. Trans. t. 6, pag. 212). La teorica e la pratica s'accordano su questo punto.

La quantità d'amido contenuta nella farina, è cosa di poco momento comparandola all'alimento animale. Di fatto non si potrebbe vivere solamente di pane. La carne sola offrirebbe maggiori vantaggi. In molte persone la funzione della respirazione esige l'uso di sostanze prive di nitrogene, ma non se ne dovrebbe prendere che in piccola quantità. Se la quantità del pane è poca, la quantità della carne può essere proporzionata al grado necessario pel mantenimento delle forze; giacchè i cangiamenti che si operano sull'albumina nei tessuti saranno riparati, e l'ossigene non trovando che pochi materiali non azotati nel sangue, agirà più prontamente sull'acido urico, cangiandolo in urea ed in acido carbonico. Lo zucchero e l'amido, sono

in gran quantità contenuti nelle sostanze vegetabili di cui ci nutriamo. Il nitrogene e le sostanze oleose, non esistono che in piccole proporzioni; ma le proporzioni relative sono del resto variabilissime. Le patate ed il riso sono nel numero delle sostanze che contengono maggior quantità d'amido, e sono per conseguenza le sostanze più dannose alle persone attaccate da diatesi littica, mentrechè nei legumi verdi e nei piselli vi è maggior quantità di materia azotata, e nei piselli è uguale a quella che si riscontra nel formaggio. Similmente i frutti contengono gran quantità di amido e di zucchero, e per questo i pomi e le pere sono controindicate.

Fra le sostanze non nitrogenate vi è il grasso. La sua formola è $C^{11}\ I^{10}\ O$. Per conseguenza 31 equivalenti d'ossigene sono necessari per convertire questa sostanza in acido carbonico ed in acqua. Preso come alimento, egli è chiaro che vi abbisogna altrettanto ossigene per agire sull'acido urico. Il burro non è altra cosa, che la parte grassa del latte separata dall'albumina e dall'acqua; per cui non se ne deve prendere in gran quantità. La gelatina forma la parte principale dei brodi e delle gelatine; essa può essere adoperata come parte costituente del cibo. Ma siccome le sostanze albuminose non si possono formare da loro, così non si può interamente rimpiazzarle senza recar danno alle forze. In quanto alle bevande, noi abbiamo già parlato dell'acqua ossigenata, come la migliore preparazione, essendo l'acqua allo stato di purità, per la subìta distillazione; è per conseguenza, generalmente parlando, il migliore dissolvente; vale a dire che può disciogliere e portar fuori una maggior quantità d'acido, di quello che faccia un'acqua impura. Ma siccome quest'acqua non si può trovare dappertutto, bisogna ricercare come si possa ottenere la miglior acqua potabile. La buona acqua di fon-

tana e la soda-water, sono preferibili alla birra ed al vino, stante l'alcool e lo zucchero che queste bevande contengono. L'alcool è rappresentato $C^4$ $I^6$ $O$, e lo zucchero da $C^{12}$ $I^{14}$ $O^{14}$. Il primo adunque esige 12 equivalenti d'ossigene, ed il secondo 24 per essere cambiato in acqua ed in acido carbonico. Le proporzioni eccessive di zucchero e d'acido che contengono i vini preparati nelle nostre case, li rendono più nocivi ancora dei vini stranieri e dei liquori. Il gin ed il whisky ritardano moltissimo senza dubbio l'ossigenazione, ma siccome essi procurano un eccesso di acqua nelle orine, non producono che un deposito che deriva dalla mancanza dell'azione dissolvente dell'ossigene. Per cui il male che essi apportano, resta per così dire velato per qualche tempo.

Noi abbiamo detto che si possono diminuire le sostanze non azotate nel sangue, per mezzo di rimedi aperitivi che agiscono sul fegato. Questi rimedi sono stati trovati più particolarmente utili allorchè il precipitato orinario era nero. E diffatti più è oscuro il colore, tanto minore si è l'azione del fegato. Si è effettivamente osservato, che alloraquando il fegato non separa bile, il deposito orinario è nero, e tanto è più forte il grado di questa tinta, quanta minor copia di bile è separata. Fra i medicamenti di cui l'arte può disporre con questo scopo, il calomelano, l'aloe, il colchico, e la coloquintide sono i maggiormente utili, sia amministrandoli a dosi da purgare, sia a dose di alteranti, sia come mezzi eccitatori della secrezione epatica. Con tali indicazioni si usano le pillole bleu, e *Rasis* raccomandava un miscuglio d'aloe e di colchico. Egli è indubitabile che questi rimedi operano a lungo andare sull'organismo dei cangiamenti più salutari, di quello che facciano gli alcali, ma egli è certo ancora che essi nuocono qualche volta. Così alcuni individui preferiscono esclusivamente a questi, la buona aria ed il moto.

Seguono i sudoriferi, poi i bagni..... l'acetato di potassa in clistere, o servendosene per pediluvio, rende le orine alcaline. L'acido acetico, in questi casi, è influenzato dall'ossigene e si forma del carbonato di potassa. — Acque minerali alcaline in bevanda ed in bagno ecc. ecc.

Un altro punto, importante nella cura, è di mantenere in dissoluzione tutto l'acido urico nelle orine, la qual cosa si ottiene per mezzo dell'acqua e degli alcali. Questi od i carbonati devono essere sciolti nell'acqua presi un'ora avanti ogni pasto onde precedere la digestione; ma questi mezzi sollevano, ma non guariscono completamente, a menochè non si adoperino incessantemente per lungo spazio di tempo, e non si congiungano con un adequato regime ed esercizio.

Quando l'orina depone dei cristalli d'acido urico riconoscibili alla loro insolubilità per mezzo del calore, ed alla loro solubilità negli alcali, allora le bevande alcaline divengono indispensabili per neutralizzare l'acido libero delle orine; le dosi devono essere proporzionate alla quantità dell'acido. Si vede allora che questo si cangia prima in urato d'ammoniaca, solubile per mezzo del calore, quindi scomparire sotto l'influenza degli alcali. Il regime, l'astinenza dai vegetabili acidi, e le bevande acquose completano e consolidano la cura.

Riguardo agli alcali, non posso tacere del sale marino, che probabilmente fornisce al sangue l'alcali che vi si riscontra. Questo sale deve essere considerato come una sostanza tanto essenziale alla salute, quanto lo sono gli alimenti azotati, non azotati, e l'acqua.

§ 5.° *Diatesi ossalica.* — Risulta dall'esame dei calcoli orinari esistenti in diverse collezioni, che quelli che contengono dell'ossalato di calce, sono in proporzione considerevolissima, paragonati a quelli che contengono dell'aci-

do urico. Null'ostante si riscontra maggior numero di individui affetti da diatesi urica, di quello che da diatesi ossalica. La mescolanza di questi principii, o lo stato alternativo d'ossalato di calce, d'urato d'ammoniaca, o d'acido urico, si riscontra frequentemente nei calcoli orinari. Nessuna spiegazione si era potuta dare di questi fatti. L'uno sembra appalesare tutte queste sostanze prodotte da una causa comune. L'altro sembra dimostrare che ogni qualvolta l'ossalato di calce è formato, rimane quasi sempre nel corpo e vi forma una pietra. Le ricerche di *Liebig* hanno provato la grande probabilità della prima opinione, ed il microscopio per le osservazioni del dottor *Bird*, ha dimostrato l'errore della seconda, giacchè egli ha frequentemente scoperto nelle orine dei cristalli di ossalato di calce; oggigiorno il diagnostico della diatesi ossalica diviene facilissimo per mezzo del microscopio applicato alle orine, e diverrà anche più evidente per mezzo di una piccola esperienza chimica. Mescolando l'orina con un acido allungato non si ottiene a freddo alcuna effervescenza; il calore leggiero ve la produce, e scompare per mezzo di un intenso calore, producendo una cenere alcalina, la quale si scioglie nell'acqua, e dà un precipitato bianco di ossalato d'ammoniaca.

Il miscuglio frequente di urato d'ammoniaca e di ossalato di calce nei calcoli, dimostra il legame intimo che esiste fra questi due principii; questo legame oggigiorno facilmente si spiega per mezzo delle ricerche di *Liebig*. Di fatto è stato dimostrato che questi due principii non sono che una modificazione di una sola sostanza, l'acido urico. Noi abbiamo osservato che tre equivalenti d'ossigene e quattro equivalenti d'acqua sopra l'acido urico, davano due equivalenti d'urea, e tre equivalenti di acido ossalico; e che una maggiore ossidazione d'acido urico, per mezzo di sei

equivalenti d'ossigene faceva scomparire l'acido ossalico, e dava per risultato finale l'urea e l'acido carbonico; di guisa che l'acido ossalico può essere riguardato come il risultato di una incompleta ossidazione, o l'analogo di quello che gli embriologisti chiamano arresto di formazione, per la debolezza d'azione dell'ossigene sull'acido urico. Nella diatesi ossalica il lavoro di ossidazione è portato adunque più lungi che nella semplice diatesi d'acido urico, ma che si è arrestato prima dei limiti a cui giunge ordinariamente nello stato di sanità, perchè non è accaduto il cangiamento in urea.

Da tali osservazioni si possono dedurre i mezzi certi per prevenire o combattere la diatesi in questione, per mezzo dell'ossigene che deve agire sull'acido urico, e mutarlo in urea ed in acido carbonico. La cura adunque è la stessa di quella per la diatesi urica. Quello che fino ad ora aveva fatte stabilire delle massime assurde sulla cura della diatesi ossalica, era l'ignoranza in cui si era sulla genesi dell'acido in discorso. Gli uni sapendo che l'acido nitrico produceva l'acido ossalico agendo sopra lo zucchero, hanno vietata questa sostanza ai loro infermi; altri hanno vietate le sostanze che contenevano della calce; ma egli non è nello zucchero che è la vera sorgente dell'acido ossalico, e ne è d'altronde impossibile l'impedirne l'uso, poichè si trova, come la calce dappertutto. D'altronde la calce si trova ovunque nel corpo, e l'ossalato può formarsi, sia per mezzo degli alimenti che ne contengono, o no. Noi lo ripetiamo, tutto il segreto sta nel diverso grado di ossidazione, e non sta che al medico a far scomparire la diatesi convertendo l'acido in urea, a forza di introdurre dell'ossigene nel sangue. Questi principii si applicano ancora al caso in cui l'acido ossalico fosse preso di già formato negli alimenti. Circolando per mezzo de' reni può es-

sere probabilmente scomposto dagli alcali. In conseguenza la diatesi ossalica non è che una semplice modificazione della diatesi urica, rimanendo lo stesso il fomite del male, ed uguale la cura.

§ 6.° *Diatesi fosfatica.* — Questa diatesi offre due varietà, vera l'una, l'altra falsa. La diatesi fosfatica vera è quella nella quale in conseguenza di uno stato generale dell'organismo, l'orina diviene alcalina e depone dei fosfati. L'altra, la falsa, consiste nello stato alcalino dell'orina, in conseguenza dell'impedito corso di questo liquido, o di una secrezione di muco che produce un cangiamento rapido nell'urea; come p. e. quando è infiammata od irritata la mucosa vescicale. La pseudo-diatesi fosfatica è molto più frequente della vera. In tutti due i casi però l'orina è alcalina e depone una sostanza solubilissima in un acido debole, ma insolubile per mezzo del calore e degli alcali. Egli non è raro di osservare in quest'orina uno strato di cristalli alla superficie del liquido, e guardandola contro la luce essa presenta dei colori prismatici di molta bellezza; questi cristalli sono fosfatici ed offrono le stesse proprietà del deposito bianco.

La magnesia somiglia molto alla calce per le sue proprietà chimiche; queste due sostanze hanno gli stessi fini, nei vegetabili e negli animali. Così *Liebig* ha fatto conoscere con ragione che quando la calce esiste nella cenere delle piante, vi si trova tanta minor quantità di magnesia, e viceversa. La medesima legge si osserva nel corpo dell'uomo. Il fosforo, l'acido fosforico, la calce, e la magnesia sono trasportate sempre nella circolazione dell'uomo e degli animali. Si riscontrano ovunque negli alimenti e nelle bevande. Nessuna differenza è conosciuta fra l'albumina animale e vegetabile, nè per rapporto alle proporzioni dello zolfo, del fosforo, e del fosfato di calce. Nei vegeta-

bili, gli acidi organici sono combinati alla calce ed alla magnesia, i solfati, i fosfati, i carbonati, ed i clorati di calce e di magnesia si trovano ovunque nelle piante. Si può formare un'idea della quantità di fosfato di magnesia contenuta nelle biade, considerando le concrezioni che si riscontrano nel cieco dei cavalli dei mugnai, e che sono composte di fosfato di magnesia e d'ammoniaca, proveniente dall'avena. Tutte le piante ricavano dal suolo il loro acido fosforico. Quest'acido si trova in tutte le terre suscettibili di coltura, ed anche altrove; se ne trova ancora in tutte le acque minerali. Quando la quantità di fosforo, di calce o di magnesia non è più abbondante nel corpo, di quanto ne abbisogni per la costituzione delle ossa, del cervello, e delle membrane, l'urina non ne contiene punto.

Evvi una seconda sorgente nel corpo dei sali fosfatici, ed è l'ossidazione continua del fosforo, propria all'albumina che lo converte in acido fosforico. Gli animali nei quali questa metamorfosi ha luogo rapidamente, come nei carnivori, offrono una gran quantità di fosfati nelle orine. Così p. es. noi troviamo che 100 parti d'orina di leone, ne contengono 10 di sali fosfatici. Nell'uomo quando un grande esercizio ha succeduto ad una alimentazione animale, ha luogo il medesimo fenomeno; l'ossidazione nel sangue è così pronta che la sua orina racchiude subito una gran quantità di sali fosfatici, mentre che se egli resta in riposo, i medesimi alimenti non ne danno che pochi alle orine, a meno di uno stato di malattia.

Un lavoratore, ricevuto all'ospitale di S. Giorgio per una ferita, presentava, quando entrò, un'orina che dava mediante l'ammoniaca un precipitato considerevole; il giorno appresso, dopo la dieta ed un salasso, la sua orina presentava appena tracce fosfatiche. Egli è probabile che i sali calcari introdotti nel sangue si convertano in carbonati, e

restino disciolti nell'acido carbonico libero del sangue, fino a che riscontrino l'acido fosforico nei reni. Se non si forma l'acido fosforico in eccesso, come negli animali granivori, i sali di calce e di magnesia sono espulsi come i carbonati.

Per conseguenza le due sorgenti d'acido fosforico, sono gli alimenti, e l'ossidazione del fosforo dei tessuti; se per mezzo di queste due produzioni, ve ne ha in eccesso nel sangue, egli è espulso per mezzo delle urine. In questo caso ve ne è una parte che emana dalle membrane mucose, giacchè è provato che il muco di tutte le membrane contiene dei sali di calce, e più frequentemente dei fosfati a base di calce. Le concrezioni di muco e di saliva che trovansi sui denti contengono 79 p. in 100 di fosfato di calce. Un calcolo del condotto sublinguale che io ho trovato all'ospitale di S. Giorgio, era quasi del tutto composto di fosfato calcare. Le concrezioni pulmonari si risolvono in fosfato e carbonato di calce; lo stesso dicasi dei calcoli prostatici. Il muco della vescica orinaria contiene di queste due sostanze, e la loro proporzione s'accresce singolarmente in caso di irritazione, o flogosi di quest'organo. La superficie di fosfato di calce dei calcoli prostatici, che corrisponde alla mucosa, è spesso liscia come la porcellana; e potrebbe paragonarsi alla superficie liscia, od interna delle ostriche, che sembra formata per un analogo meccanismo. I calcoli fosfatici dei reni offrono qualche volta lo stesso aspetto nella superficie che guarda la mucosa della pelvi renale.

Derivino dal muco, o dalla secrezione renale, i fosfati sono sempre insolubili negli alcali, ma sono solubilissimi negli acidi leggieri. Essendo l'urina sempre nello stato normale acida, questi sali sono sempre in istato di dissoluzione, qualunque ne sia la quantità a meno che l'orina

non divenga alcalina. Questo può aver luogo per l'uso degli alcali allo stato libero, o combinati con un acido (carbonico o vegetabile) o per il cangiamento dell'urea in carbonato d'ammoniaca. Le membrane mucose allorchè s'infiammano, secernono un muco alcalino. L'orina è ancora alcalina quando le funzioni dei reni si eseguiscono stante una debolezza grandissima nell'individuo, od una malattia dello spinale midollo. Durante la debolezza le quantità d'acido fosforico, o solforico, che si producono dai cangiamenti della materia albuminosa, sono estremamente deboli. Questi acidi non sono sufficienti per convertire tutto il carbonato di calce, in solfato e fosfato; così il carbonato di calce, o si trova nell'urina, o si deposita se esiste un nucleo. Questa è la ragione probabile per la quale noi così sovente riscontriamo delle piccole quantità di carbonato di calce, nei calcoli fosfatici. In un grande stato di debolezza, i cangiamenti nei tessuti sono così lenti, che non si producono che piccolissime quantità di fosfati, ed allora, benchè l'orina sia alcalina, non si forma deposito sensibile. Questo si osserva nel primo periodo della malattia di *Bright*. Le esperienze di *Christison* hanno provato precisamente che i fosfati erano grandemente diminuiti; e l'uso del cremor di tartaro, che rendeva le orine molto alcaline, non produceva alcun deposito.

Nelle malattie del midollo spinale, l'urina diventa alcalina, in conseguenza della prolungata dimora nella vescica, e della sua mescolanza col muco; vi sono frattanto dei casi nei quali l'alcalinità dell'orina è indipendente dalla ritenzione, potendosi primitivamente formare l'ammoniaca nel corpo, per far succedere un fosfato di magnesia e di ammoniaca, ad un muriato, o lattato d'ammoniaca. Secondo *Berzelius* si può formare tanta quantità d'ammoniaca nell'orina, da neutralizzare gli acidi che vi si possono riscon-

trare. Del resto, qualunque sia l'origine dell'alcalinità delle orine, i fosfati essendo insolubili in un liquido alcalino, sono precipitati e formano una concrezione nella vescica, o sono depositati in quest'organo, sotto forma di sedimento bianco, che è solubilissimo negli acidi minerali, e non scompare per mezzo di un intenso calore.

Il trattamento della diatesi fosfatica è palliativo, o curativo. La prima indicazione nella cura palliativa consiste nel mantenere i fosfati allo stato di soluzione, per mezzo degli agenti che rendono acida l'urina, come sono gli acidi vegetabili (acido tartarico, acido citrico, ed acetico ecc.). Risulta dalle esperienze di *Woehler* nell'uomo e nei cani, che quando si amministrano di questi acidi allo stato libero, vale a dire non combinati a degli alcali, questi passano inalterati nel sangue, e si mostrano in seguito nelle orine che rendono acide. Perchè questi acidi non sono ossidati, come quando essi sono presi cogli alcali? ella è cosa difficile a spiegarsi, e non si sa ancora perchè e come rivengansi nelle orine. Si sa forse perchè l'urina è separata dai reni, e la bile dal fegato? Le dosi di questi acidi devono accrescersi gradatamente finchè le orine si mostrino acide, tentate colla carta reattiva; allora si deve aver cura di non oltrepassare questo limite, onde prevenire la precipitazione dell'acido urico. La premura colla quale il gottoso evita tutti i vini ed i frutti, dimostra come gli acidi vegetabili attacchino l'urina, e producano un deposito del detto acido urico in forma di renella. È stato provato da *Berzelius*, per mezzo di esperienze, che gli acidi minerali forti non rendono acida l'urina; forse perchè la loro grande affinità per la soda del sangue, obbliga quest'alcali ad abbandonare la sua combinazione coll'albumina, formandosi allora dei sali di soda, passando gli acidi per la via dei reni sotto la forma di sali neutri. La quan-

tità dei fosfati urinari può essere diminuita astenendosi da sostanze vegetabili che contengono molti fosfati, come sono il pane, e soprattutto il pane nero, ed i pomi di terra, le quali sostanze saranno rimpiazzate da piselli, da fave, da riso ecc. che si mangeranno abbondantemente.

Si deve frattanto procurare di fare scomparire completamente, se egli è possibile, l'alcalescenza, ed è da questo che è costituito il trattamento curativo, la qual cosa non impedisce di usare i mezzi palliativi dei quali abbiamo parlato. Se l'alcalinità dipende dal muco alterato della vescica infiammata, si curerà l'infiammazione, e l'acidità avrà di nuovo luogo, nello stesso tempo che scomparirà la precipitazione orinaria. Se l'irritazione cagionata da una pietra determina una maggiore secrezione di muco, od impedisce alla vescica di vuotarsi, egli è il calcolo che bisogna attaccare. Se l'alcalescenza è legata ad una debolezza dipendente da una qualunque siasi infermità, egli è chiaro che il medico deve agire sulla salute generale; si vede allora l'orina divenire acida e normale, in una maniera permanente, a misura che l'organismo riprende le forze; non bisogna obbliare che gli acidi vegetabili impongono sovente per qualche tempo, per l'acidità passeggera che comunicano alle orine. Io non debbo entrare nei dettagli di queste differenti infermità, giacchè la loro cura si collega alle regole generali della terapeutica ordinaria.

§ 7.° *Riassunto del Traduttore.* — 1.° Esistono tre specie fondamentali di sedimenti urinari: quelli d'acido urico, quelli d'acido ossalico, e quelli d'acido fosforico. Sono conseguenza di questi sia la renella, sia un precipitato terroso suscettibile di concretarsi sotto forma di pietra. Questi tre precipitati possono combinarsi fra loro, od alternarsi reciprocamente, particolarmente i due primi. Essi hanno luogo sia nei reni, sia in ogni altro punto del sistema orinario.

Vi sono frattanto delle produzioni di questo genere, appartenenti alla terza specie, che nascono per secrezione morbosa della mucosa, a guisa della materia perlacea, od interna delle conchiglie delle ostriche, che è separata da una membrana, e ricava come si sa i suoi elementi fosfatici e magnesiaci dall'acqua del mare; le concrezioni salivari, prostatiche ed altre si trovano in questa categoria.

2.° I tre acidi che costituiscono i principii in discorso, hanno origine, si dice, nei vasi sanguigni, principalmente nei capillari, e producono tre diatesi vale a dire tre stati morbosi, i di cui elementi si trovano disseminati in tutti gli organi, ed in tutti i tessuti. La diatesi urica è la più frequente; la diatesi ossalica non è che una modificazione della precedente, e molto frequentemente si alterna con quella, la diatesi fosfatica è meno frequente, ma più difficile a vincersi. Le sostanze che rendono dense torbide le urine, o lattescenti, sono l'urato d'ammoniaca, il fosfato di calce, il fosfato d'ammoniaca e di magnesia.

3.° Si conosce facilmente la specie della diatesi, dalla natura del prodotto urinario. La diatesi urica offre un prodotto (renella) di colore variabile, dal bianco al rosso, al giallo, ed al nero, solubile ordinariamente nell'acqua alcalina. Egli è poi rarissimo che il solo calore sia insufficiente. La colorazione degli urati non ha alcuna importanza, essa sembra attaccarsi al principio colorante della bile, o della stessa orina; ma pure essa è più colorita allorchè nelle evacuazioni è poco abbondante la secrezione epatica. Il calore intrinseco d'ogni precipitato orinario, sia uratico, sia ossalico, sia fosfatico, è per se stesso bianco. L'urato d'ammoniaca, che è dei più frequenti, si presenta sotto la forma di grossi cristalli angolari colorati. La sola circostanza della colorazione basta per caratterizzarli a priori, il calore li discioglie quasi costantemente. Del resto

l'acido urico può presentarsi allo stato libero nel sedimento, o combinato ad una base, oppure sotto due forme nello stesso tempo, con o senza l'acido ossalico, o dei sali di questo nome.

La diatesi ossalica è ordinariamente palesata dall'espulsione di una concrezione. Nulladimeno si può riconoscerla colla sola ispezione delle urine al microscopio; vi si scorgono dei cristalli che si fondono, e scompaiono per mezzo del calore; essi fanno effervescenza a freddo con un acido debole, e danno una cenere alcalina, la quale è solubile nell'acqua, e dà un precipitato bianco d'ossalato d'ammoniaca. Sì nell'una che nell'altra diatesi, l'orina è acida.

La diatesi fosfatica presenta altri caratteri. L'orina è chiara, o torbida, ma sempre alcalina, e lascia deporre dei fosfati sotto forma di sedimento bianco. Questo sedimento è solubile negli acidi deboli, ma non lo è negli alcali, nè per mezzo del calore; questo lo diversifica di già dai precedenti in un modo abbastanza chiaro. Riguardato contro la luce, il liquido mostra i colori dell'iride, e la sua superficie presenta sovente una lamina cristallina. Questa diatesi poi può essere sintomatica di una malattia infiammatoria, od altra dell'apparato urinario, o dello spinale midollo, ed è il caso più frequente, od essenziale, vale a dire d'unirsi a certe condizioni morbose, conosciute od occulte, della intiera costituzione.

Queste diatesi inoltre possono esistere senza precipitazione orinaria. Ciò succede alloraquando l'acido rimane disciolto nel liquido, e passa senza combinarsi ad alcuna base. L'urina è acida allo stato normale, e lo è ancora allorchè le diatesi non sono accompagnate da precipitati. Noi abbiamo veduto d'altronde che i due primi precipitati non gli tolgono l'acidità, e che questo carattere non si cangia in alcalinità, che nel solo caso di precipitazione fosfatica.

Risulta da queste considerazioni la doppia indicazione di rendere alcalina l'urina, d'acida che ella è nella diatesi urica ed ossalica, e di renderla acida nella diatesi fosfatica, collo scopo di prevenire la precipitazione dei sali urinari, mantenendoli allo stato di dissoluzione maggiore che sia possibile.

4.° La teoria di queste tre diatesi è questa. Nello stato normale si forma nel corpo una quantità determinata d'acido urico, per l'azione, dicesi, dell'ossigene sull'albumina e sulla gelatina del sangue. Quest'acido passa per le urine; ma avanti di passarvi, esso è ridotto in urea per l'azione di questo stesso agente, l'ossigene, che lo converte in acido carbonico, ed in urea. Allora esso diviene innocente, non potendo essere effettuata alcuna precipitazione; ma allora-quando l'acido urico è trasportato nelle urine allo stato libero, vi si può ritrovare dell'ammoniaca od altre basi, e formare degli urati che si precipitano, dalla qual cosa nasce la renella. L'urina può nello stesso tempo contenere dell'acido e dell'urea; la qual cosa vuol dire che tutto l'acido urico non è stato trasmutato dall'ossigene. D'altra parte se l'ossidazione dell'acido è incompleta per una causa qualunque, ne risulta dell'acido ossalico, e per conseguenza degli ossalati; ciò suppone, sempre secondo la teoria, che l'ossidazione non ha potuto essere tanto forte, da cangiare l'acido urico in urea, ed in acido carbonico, come altra volta si è detto. Si comprende che in questo caso ancora, l'acido ossalico o gli ossalati possono presentarsi congiuntamente ad una certa proporzione d'urea o d'acido urico. In quanto alla diatesi fosfatica; essa dipende dall'ossidazione di una proporzione troppo grande di fosforo, sia di quello che trovasi negli alimenti, sia del fosforo che i chimici trovano ovunque nell'organismo. Ne risulta un eccesso di acido fosforico, che passando poi nelle urine, produce dei precipitati come gli acidi precedenti.

5.° La cura si propone delle viste differenti, a seconda della specie della diatesi. Nella diatesi urica, si procura di cangiare l'acido urico in urea, o di mantenerlo allo stato di soluzione nelle urine. L'introduzione di molto ossigene per la via dei pulmoni e dello stomaco, le bevande acquose abbondanti ed alcaline, l'astinenza dagli alimenti non azotati (ciò che è precisamente il contrario di ciò che si era fin qui raccomandato) tali sono i dati che devono dirigere il pratico; esercizio del corpo, equitazione, acqua ossigenata, acque minerali alcaline, acqua di riviera ben ventilata, ossidi di ferro; astinenza dal troppo sonno, d'abitazione in luoghi caldi, dal pane, dalle cose di zucchero, dalla birra, dal vino dolce, dai frutti zuccherini, dai pomi di terra, dal riso, dal burro, dalle gelatine ecc. alimentazione leggiera, ma essenzialmente animale, pochi legumi, e fra questi preferire i piselli, e le fave; preferire il formaggio ai frutti ecc. ecc.; bevande alcaline devono precedere ogni pasto. Gli acidi vegetabili convengono sempre, secondo l'Autore, contro la diatesi urica, perchè si convertono in carbonati, e vanno a rendere alcaline le urine. Questi principii sono ancora applicabili alla diatesi ossalica. La diatesi fosfatica in fine reclama una cura differente, secondochè è sintomatica od essenziale. Nel primo caso si curerà la malattia principale, cosa che non impedisce di adoperare nello stesso tempo i mezzi propri alla diatesi essenziale, i quali non possono recar danno alla malattia organica, poichè non si tratta che di precauzioni igieniche. In questa diatesi si prescrive il riposo, l'astinenza da un uso eccessivo di pane, e di legumi carichi di fosfati. Alimentazione azotata, bevande acidule in quantità. Qualunque sia del resto l'opinione che si forma sul valore della precedente dottrina, che ricorda un poco il secolo di *Paracelso,* la pratica non conosce, al presente, nulla di meglio

dei precetti suesposti, per la cura dell'affezione liffica delle vie urinarie; per cui noi abbiamo creduto utile il riprodurle.

DELLA CURA DA FARSI PRIMA DELL'OPERAZIONE DELLA LITOTRIZIA, descritta dal *Civiale*. (*L'Experience etc. N.* 321, 322, *pag.* 113, 129. 1843.)

Non v'è cosa più importante che quella di conoscere perfettamente l'ammalato, nel quale si debba fare la litotrizia. Tutti coloro che hanno studiato questa operazione, toccano a pena un sì grave argomento. E peggio si è, che sono stato biasimato di averlo studiato, e di aver fatto delle considerazioni, che sono quasi il fondamento della mia pratica. Fra le quali, sebbene ve ne siano parecchie strettamente collegate insieme, nondimeno si debbono esaminare le une dopo le altre.

Anzi tratto fa bisogno di ricordarsi di una cosa principale, a pena considerata dai pratici, e intorno alla quale io ho lungamente parlato nelle mie opere; dell'azione cioè che esercita la pietra non solo negli organi, che la contengono, ma in tutta la rimanente economia; la quale, siccome spesso comanda di variare in alcune parti la maniera di operare, onde diversi ancora sono gli effetti, che si ottengono, così può anche fare risolvere piuttosto per l'un metodo, che per l'altro.

V'è altresì un'altra cosa la quale si potrebbe dimenticare, e che non è di minore importanza; i mezzi cioè di esplorare, i quali spesso riescono inutili, non solo per conoscere lo stato morboso dell'organo, che contiene la pietra, ma e la grandezza stessa e la durezza della medesima, e il numero eziandio dei calcoli, allorchè sono parecchi. Laonde se non si conoscono tutte queste cose, fino a quel

punto che si può, più spesso a caso e con molta difficoltà si adopererà cotesto nuovo metodo.

Prima adunque di operare la litotrizia, e per sapere eziandio se si può, fa bisogno di conoscere : 1.° la grandezza e la durezza della pietra, e presso a poco il numero, allorchè ve ne sono parecchie; 2.° lo stato dell'uretra, della prostata e della vescica, poi gli altri apparecchi dell'economia. Se uno o parecchi organi sono infermi, è necessario sapere se ciò ha preceduto o accompagnato la formazione della pietra, o se ne è conseguenza; imperocchè in questo ultimo caso, bisogna conoscere quando incominciò, e fino a quale punto si è allargato il male, affine di poter prevedere quale influenza può avere nel fare l'operazione, e dopo che si è fatta. E qui apertamente io dico, che la chirurgia pratica non insegna niente intorno a tutto questo, sicchè tace sul metodo che si debbe preferire, sulle difficoltà alle quali possiamo abbatterci, e sugli accidenti che potrebbero venire.

Dal 1824 in qua sono sempre stato felicissimo nelle mie cure, operando come segue.

Quando vengo chiamato da un ammalato di calcoli, mia prima cura si è di conoscere come incominciò il male e progredì, quanto è grande, e tutto quello che vi è sopravvenuto. Le quali cose me le faccio dire dall'ammalato, o da quelli di casa. Molte volte bisogna aiutare l'ammalato a dire le sue cose, interrogandolo per ordine, imperocchè spesso fa de' racconti inutili, e disordinati. Così s'apprende se ha avuto delle coliche nefritiche, o se ha passato della renella; se i suoi dolori sono continui, e venuti crescendo; se hanno taciuto per qualche tempo, siccome non è cosa rara di osservare a principio di malattia. Fa bisogno di conoscere se la vescica conserva una certa ampiezza, e se è dotata di molto vigore per cacciare fuori;

quante volte in un dato tempo l'ammalato orina, e la maniera con cui esce l'orina stessa; imperocchè così si possono fare delle congetture da rendere certe le esplorazioni, delle quali sono per dire. È necessario di sapere lo stato delle funzioni; del che dimando se l'ammalato è divenuto magro, e quanto; se conserva appetito per li cibi, e se scaricasi regolarmente del ventre. Fa bisogno altresì di sapere quale effetto produca il camminare, l'esercitarsi, l'andare in carrozza sopra tutto, nello svegliare i sintomi morbosi; e mi faccio minutamente dire tutto quello che succede in ognuno di questi esercizi, e quanto durano e quanto sono gravi gli incomodi che si svegliano. Dalle quali cose se ne deducono delle utili indicazioni per regolare la cura.

Molti ammalati hanno fatto viaggi più o meno lunghi per venire a farsi curare da me; laonde ho potuto conoscere l'influenza che la carrozza esercita in coloro, che hanno la pietra; la quale si sa già che è grandissima, quanto ai disturbi della vescica, e che le corse a piedi, a cavallo e in carrozza, fanno sempre orinare orina sanguigna, senza dolori però, i quali si svegliano alla punta della verga, o verso il perineo, allorchè la carrozza corre per una strada disuguale. Ma io ho potuto riconoscere di più, e cioè; che questi dolori, allorchè durano troppo, fanno reazione nello stato generale, la quale non è sempre secondo i primi effetti dai quali deriva. E imperò quell'ammalato che ha sofferto assai, ed orinato molto sangue, può stare bene dopo essersi alcun poco riposato; quell'altro, per rovescio, che ha patito poco, e che non ha nè pure orinato sangue, continua ad essere incomodato, ha frequentemente bisogno di orinare, e ne prova le difficoltà grandi. Il suo stato generale s'aggrava, le funzioni si disturbano, e quando meno vi si pensa, muore, non ostante

tutti i soccorsi della medicina. Laonde non si debbe essere troppo solleciti a curare della pietra quell'ammalato che ha fatto un lungo viaggio, e *l'Heurteloup* sarebbe meritevole di censura, per aver detto nel 1833 alla *Commissionè* dei premii del *Montyon*, che egli operò *subito* con la litotrizia un ammalato che avea fatto a piedi da sedici miglia mentre era ancora tutto *ansante* e *sudato* (1). A soprassedere non si perde tempo, che anzi l'ammalato s'abitua in qualche modo al clima, e si può studiare ed osservare.

Le funzioni dello stomaco sono le prime a disturbarsi, e più grandemente; laonde ad alcuni ammalati bisogna diminuire la quantità dei cibi, od accomodarli allo stato loro; ma quello che più di tutto importa, sì è di mantenere facili, e regolate le scariche del ventre. Il vitto, i lavativi, e i lassativi bastano per provvedere a ciò, e ottenere così una, o due scariche il giorno. Si prescriveranno delle bevande addolcenti o leggermente acide, e in quella quantità che verrà comportata dallo stomaco. Che se poi lo stomaco, o l'ammalato le ricusa, si possono adoperare in vece loro de' piccoli lavativi, tre o cinque il giorno, e facendo fare al medesimo tempo de' bagni generali, e purgando, l'orina presto abbonda, irrita meno, e così diminuiscono i dolori della pietra, e l'ammalato ne rimane sollevato. I purganti producono spesso una salutare derivazione, della quale però non se ne debbe fare tanto assegnamento, quanto vorrebbero alcuni autori.

Alcune volte bisogna cercare di ricreare le forze dell'ammalato, o con gli alimenti, o con medicamenti, dandoli sempre a poco a poco più tonici, ed osservando con

---

(1) *Tanchou*, Lettre à la Commission des prix Montyon 28 juillet 1833.

attenzione gli effetti che producono. Al quale proposito farò notare, che i tonici, e specialmente le preparazioni di china china, non sono tanto malefiche, quanto si potrebbe pensare, in provocando contrazioni di vescica. Che se alcuna volta, sotto l'uso loro, si svegliano le consuete esacerbazioni, ciò è una semplice combinazione; imperocchè le crisi non sono mai nè più lunghe, nè più frequenti del solito. Bisogna distinguere ciò che dipende dagli effetti ordinari della malattia, da ciò che può essere effetto di agenti speciali. Se non si trascurasse troppo questa distinzione, la medicina non avrebbe tanti errori in istima. E imperò generalmente parlando tutti i calcolosi, i cui organi digerenti sono stati molto, e lungamente indeboliti, o per una dieta troppo severa, o per medicamenti, ritraggono molto vantaggio da una dieta e da una cura leggermente tonica, nè si debbe mai trascurare, se gli incomodi che produce la pietra, costringono a differire l'operazione, imperocchè dispongono l'ammalato a comportarla bene.

Alcune volte poi non si può fare di meno di mettere in opera mezzi di natura al tutto opposta, specialmente quando è necessario di calmare un sopra eccitamento parziale o generale, troppo vivo. Le cavate di sangue parziali e generali, il riposo, la dieta, i bagni prolungati, i lavativi alla dose di un quarto, leggermente oppiati, ed altre preparazioni calmanti, si possono adoperare insieme o successivamente; sebbene bisogna tuttavia confessare, che assai di rado se ne ottiene un effetto manifesto, e durevole. I dati che si hanno dall'esperienza, e le speculazioni della teorica spesso discordano, sì per riguardo ai calmanti, sì per riguardo ai tonici. Imperocchè troppo spesso le contrazioni della vescica sopra la pietra sono accompagnate da angustie, sì ripetute e lunghe, che la più vigorosa cura, condotta con tutta sagacità e perseveranza, produce deboli

effetti. Ne' primi tempi della mia pratica, alcune volte ho dovuto pentirmi d'averli troppo continuati, per ciò che aggravarono l'ammalato, si prostrarono di forze, senza calmare le pene loro. Onde vi sono de' malati ne' quali riscontrasi molta suscettività parziale e generale, contrazione vigorosa e presso che continua delle pareti della vescica, con diminuzione naturale della sua ampiezza; per le quali cose la suddetta cura non produce nessun buon effetto.

E noterò eziandio un'altra cosa, per la quale fa di bisogno di saper cessare a tempo dalla suddetta cura. Troppo a dir vero s'è abusato delle preparazioni d'oppio. L'*Heurteloup*, e molti altri, allorchè incominciarono ad operare, voleano terminare l'operazione in una sola volta; per la qual cosa, siccome dovea essere troppo lunga, così bisognava mettere l'ammalato in istato di poter sopportare lunghi dolori, ed impedire che la vescica si contraesse. Laonde, secondo che riferisce il *Tanchou*, prima di operarli, si avvelenavano a furia di oppio; ma parecchi ne rimanevano subito gravemente incomodati, in altri gli effetti del narcotico si manifestavano più tardi, e quasi sempre s'è avuto il dispiacere di avere adoperato sì poco ragionevolmente. Ma anche senza uscire dai termini della prudenza, gli oppiati esibiti in troppa copia e lungamente, producono sempre di gravi sconcerti. Oltre che inducono per lo più della stitichezza, m'ha sembrato di osservare, che per l'uso loro, i pietranti, divengano magri e deboli, e che in fine cadano in uno stato di prostrazione, rimanendovi però tuttavia della sensibilità parziale. Io ne ho veduto parecchi i quali, quantunque avessero lungamente usato dei narcotici e dei calmanti ad alta dose, ed in qualunque forma, conservavano il collo della vescica tanto irritabile, che non si potea assolutamente fare la litotrizia.

Per le quali osservazioni, nei calcolosi di questa tempra,

io mi sono fatto un metodo particolare, ed è il seguente.

Se la cura non produce in pochi dì quell'effetto, che se ne attende, libero la vescica, facendo subito la litotrizia, se la pietra è piccola ed atta ad essere distrutta in una o due piccole volte; o la cistotomia, se il calcolo è grande, o se sono parecchi. Ma non bisogna dimenticare che questi sono casi urgenti; imperocchè non si tratta che di impedire disordini universali, che vengono sempre crescendo per la frequenza de' dolori, e le infiammazioni renali, che spesso si svegliano, le quali sono la principal cagione della morte di tanti ammalati. Nei quali, qualunque esitanza, riesce intempestiva, ed ogni giorno passa con aumento di pericoli. E imperò dovere del chirurgo si è, dopo di avere giudicato del caso che ha a mano, di avvertire la famiglia e del pericolo che vi può essere a nulla fare, e dell'incertezza di ciò che si può tentare. Debbe eziandio consigliarsi con un qualche collega pratico, e, senza pensare al proprio particolare, rassegnarsi a compiere un tristo, ma urgente dovere. A niente fare, l'ammalato muore: l'operazione può salvarlo. Cotesti sono que' casi urgenti; ne' quali il pratico si dà a conoscere quanto sia eccellente; imperocchè non v'ha cosa più difficile, che non perdersi fra troppo grandi timori, e una cieca confidenza. Io suppongo il caso giudicato a proposito. Si esamina la vescica, e lo stesso giorno, o tutto al più il seguente, si fa l'operazione; gravi sono i pericoli a soprassedere di più, imperocchè i mali si fanno ognora più grandi.

Da questi casi in fuori, ne' quali bisogna operare con ogni sollecitudine, negli altri, dopo l'uso dei medicamenti qua su detti, si fanno degli esami parziali, intorno ai quali passo ora a parlare.

Ma poniamo in prima una distinzione importante, sfug-

gita ai pratici, o almeno non considerata con la necessaria attenzione. È noto che nell'adoperare il catetere, si possono svegliare di gravissimi disturbi, anche procedendo con le più minute diligenze, e che sempre si eccitano de' dolori, specialmente se l'uretra è irritabile, imperocchè spesso tale riscontrasi nei calcolosi. Si può salvare l'ammalato da questi dolori, e dagli inconvenienti del catetere, e tuttavia adoperarlo per esattamente conoscere quanto importa di sapere. È noto, che accostumando parecchie volte l'uretra ad una candeletta, adoperando con tutte le necessarie diligenze, le si fa a poco a poco perdere della sua sensibilità, e che arriva il punto in cui nessun corpo che vi si introduca, la provoca a dolore. In adoperando il nuovo metodo, non ho mai dimenticato cosa tanto rilevante. Ognun vede che vantaggio è, poter introdurre instrumenti, ed uscire pezzi di pietra infranta, senza che si sveglino dolori. Del che, fuori di un piccolo numero di casi, nei quali l'uretra è libera, e pochissimo irritabile, io ho sempre la precauzione di curare in prima gli ammalati con mezzi generali, come ho detto qua su, e di accostumarli tutti i giorni, o l'uno sì e l'altro no, a ricevere nell'uretra, fin dentro alla vescica, una molle candeletta, di mediocre grossezza, lasciandovela cinque o dieci minuti. Introducendo la candeletta con molta lentezza, l'ammalato soffre poco, e alla terza o alla quarta volta, si scambia con una più grossa, ma sempre della medesima natura, due o tre delle quali in generale bastano. La prima debbe avere un diametro di due linee e mezzo, la terza di tre linee ed un quarto circa; chè tale appunto sì è nella maggior parte degli uomini l'ampiezza dell'uretra.

Non si può mettere in dubbio che l'introduzione ripetuta della candeletta nell'uretra non sia utilissima, sicchè non vi farò intorno nessun comento nè la spiegherò; a me ba-

sta di aver detto quanto sia necessaria nel nuovo metodo. Al principio della mia pratica ho adoperato le siringhe pieghevoli, non per allargare l'uretra, come generalmente si pensa, la qual cosa riesce inutile, se non v'è restringimento, ma per diminuire, o almeno calmare la sensibilità. Ma presto l'esperienza mi insegnò, che le candelette molli affaticano meno l'uretra, e così io le ho sempre preferite. Ed ho eziandio appreso, che non fa bisogno di lasciarvele molto tempo, ma che alcuni minuti bastano. Cotesta preparazione, che non so abbastanza raccomandare, perchè contribuisce troppo al buon esito della litotrizia, io l'adopero anche nel semplice cateterismo, se ho delle ragioni per credere che l'uretra e il collo della vescica siano molto irritabili. Introducendo subito il catetere, per esplorare, secondo l'uso comune, si fa patir troppo l'ammalato, e spesso i dolori impediscono di continuare tanto ad esplorare, quanto è necessario per conoscere quello che si ricerca; onde se non si tralascia, ne ponno venire dei mali. Vero è che a questo modo si conosce alla prima visita se v'è pietra, e si discuopre la cagione principale dei dolori; non però di meno, anche così, la prudenza vuole, che si faccia una cura preparatrice.

Laonde non v'è nessun vero vantaggio ad incominciare subito dal catetere. D'altra parte chi ha molta pratica delle malattie delle vie orinarie, i sintomi dell'ammalato, se non lo fanno certo, gli danno almeno molta probabilità, che vi sia la pietra. Ma posto ancora che ciò non sia, la cura preparatrice sarà sempre utile, perchè renderà più facili gli esami, senza dei quali non potremo farci un'idea esatta delle condizioni del male della vescica e dell'uretra.

Regolandomi così, ho ridotto degli ammalati, che sembravano non poter tollerare il semplice esame della vescica,

a sopportarlo senza pena insieme con le successive necessarie operazioni. Di più ho ottenuto il grandissimo vantaggio di togliere loro quelle idee spaventevoli, per adoperare le loro medesime parole, che la maggior parte di essi hanno intorno al cateterismo. E imperò, poco spavento, pochi dolori, diminuzione grandissima di pericoli, possibilità, che le esplorazioni riescano più perfette, sono i vantaggi di questa pratica, la quale io non cesso di raccomandare nei casi di cui ora si discorre.

Il tempo della cura preparatrice varia secondo lo stato dell'ammalato, e secondo il tempo che dura l'operazione, e le difficoltà, che si ponno riscontrare. Può eziandio non essere necessaria, se la pietra è tale da essere distrutta in due volte, e se l'uretra non è irritabile. Io ho operato alcuni ammalati subito dopo avere conosciuto, che l'hanno, e nè pure senza avvertirli di quello che era per fare; imperocchè così rimangono maravigliati quando dico loro al medesimo tempo, che avevano la pietra, e che l'ho distrutta. Ho detto che si può fare altrettanto in alcuni casi urgenti, peculiarmente se l'uretra non è troppo irritabile. Così io ho adoperato parecchie volte, e gli ammalati sono guariti senza verun altro incomodo, fuori di un lieve dolore nell'introdurre gli instrumenti, e nel cacciare i frantumi della pietra. D'altra parte s'è guidati a così fare secondo quello, che si discopre col catetere, col quale si conosce se v'è pietra, e presso a poco lo stato della vescica, potendosi a questo modo venire all'operazione due giorni dopo che si è visitato l'ammalato. Se il catetere sveglia poco dolore, e l'ammalato non soffre che un piccolo aumento di irritazione, se dileguasi in poche ore, si può senza dimora operare. Ma in generale è da prudente, anzi che essere troppo sollecito ad esaminare l'ammalato, di stare ad osservare quello che si manifesta nelle vie orina-

rie, ogni volta che si introduce la candeletta, e di stare sopra tutto attento alle funzioni digerenti. Io ho notato, che nella maggior parte dei calcolosi la lingua e in alcuni altri il polso porgono cose degne di essere considerate, fra loro differenti. E imperò se la lingua è bianca e secca, si debbe cercare se continuamente, o per combinazione; e così dell' intermittenza del polso. La pratica m' ha sempre dimostrato quanto queste osservazioni siano utili; anzi posso dire, che quando le ho trascurate, ascoltando le preghiere degli ammalati pieni di voglia di guarir presto, e da altri persuasi, che la cura preparatrice si è inutile, ho avuto il dispiacere di vederne venire de' cattivi effetti, e tre volte sono stato eziandio costretto di abbandonare la litotrizia.

O s'operi il catetere alla prima visita, o si faccia in prima la cura, che ho detto, con grandissima diligenza si debbe esaminare la vescica.

L'esame sì è fondamento della medicina; dopo *Ippocrate* non s'è più cessato di dire, nè mai si potrà a bastanza ripetere. Tolti gli esami la medicina crolla; e quelli della chirurgia rimangono immersi in una profonda oscurità, se gli instrumenti co' quali si fanno per conoscere lo stato degli organi ammalati, non sono precisi. Le malattie delle vie orinarie, e specialmente la pietra, sono quelle che ne porgono la prova. Ed a punto perchè in passato non era possibile di poter conoscere precisamente la grandezza della pietra, il numero delle medesime, la durezza, i guasti degli organi, che ci possono essere, molte operazioni di cistotomia sono state non che difficili, pericolose; cose tutte, che non vi sarebbero state, nella maggior parte de' casi almeno, se si fosse potuto conoscere quello, che non si potea. Io ho dimostrato in parecchi miei scritti, che i mezzi di investigare, generalmente in uso per fare la

diagnosi, sono difettosi ed insufficienti, adoperati o soli o successivamente. Imperò il mancamento che ha cotesta parte della chirurgia, è tanto grande che ne ponno derivare dispiacevoli conseguenze. In fatti, nel maggior numero dei casi, la pietra non si può levare col metodo che si è in prima scelto, perchè si può con altri metodi più adattati. Laonde quel calcolo, che non si può levare dal perineo, si cava dall'ipogastrio. L'*Hunter* e la maggior parte de' scrittori antichi ne ricordano gli esempi. A dì nostri ci abbattiamo parecchie volte in casi, che la scelta del primo metodo non conviene. Nel 1831 fu veduto il *Dupuytren* ingannarsi della grandezza della pietra, sicchè in vece del taglio ipogastrico, che fece, si sarebbe potuto infrangerla: quantunque sia vero, che egli stette al parere del *Leroy*, il quale credè che per la grandezza della pietra, non si sarebbe potuto operare la litotrizia. Ma il *Leroy* cercò poscia di liberarsi da quell'inganno, dicendo che il suo pensamento fu male inteso, imperocchè egli stesso avea infranto di più grosse pietre.

Ne' quali casi, se gli argomenti che furono posti in opera, fossero stati sufficienti per conoscere la grandezza, e le qualità fisiche della pietra, certa cosa è che non sarebbesi intrapresa una operazione, che non potea essere finita, invece della quale se ne potea fare un'altra più innocente, e che in fine diveniva inutile secondo le difficoltà che vi erano, e secondo che lasciava nell' incertezza di rivolgersi ad altro per levare la pietra.

La quale incertezza non è di minore imbarazzo, quando le pietre sono dentro cisti, sicchè il chirurgo che non può conoscere se così è prima dell'operazione, rimane spesso col dispiacere di averla fatta, e l'ammalato dolente di avervi acconsentito.

Nè altramente sì è delle diverse specie di cistocele.

Troppo grandi disgrazie sono avvenute per non essersi potuto fare precisa la diagnosi degli spostamenti della vescica; del che a me basta di rinviare alla lettura delle opere del *Bartholin*, del *Petit*, del *Vidier* e del *Boyer*.

Parecchie lesioni organiche del collo della vescica, e della prostata conducono ne' medesimi inganni; onde riesce inutile il catetere per conoscere se v'è pietra.

La maggior parte de' trattati speciali discorrono degli inganni nei quali hanno fatto cadere le disposizioni irregolari e le alterazioni organiche, sicchè a ricercarle con gli ingegni comuni non si hanno che indizi vaghi, sempre insufficienti per conoscere tutte queste diverse disposizioni irregolari, talchè il pratico possa al bisogno modificare il metodo di operare, o appigliarsi a quello che giudica più opportuno.

Non sono rari i casi nei quali l'esame fatto col catetere ha fatto confondere le lesioni organiche con la pietra. Ne reciterò altri due esempi.

Nel 1842 fu fatto conoscere all'Accademia di medicina una singolare operazione di cistotomia, nella quale un semplice tumore della prostata fu creduto un calcolo, esaminando la vescica col catetere. Il *Key* parla di un ammalato che morì, e che era per operare con la cistotomia, perchè credea che avesse la pietra; fattane la sezione, anzi che una pietra, si discoperse un fungo gemente sangue, di notevole grandezza.

Cotesti sono fatti per li quali chiaramente si vede, e senza il più piccolo dubbio, l'incertezza, e l'insufficienza degli instrumenti infino ad ora usati per conoscere con precisione la forma, la grandezza, la situazione della pietra in vescica, e le disposizioni organiche che l'accompagnano, per le quali il pratico può prender norma, affine di regolarsi nell'operazione. Le disgrazie, che derivano da

cotesta incertezza, sono troppo grandi, e spaventevoli, ed io non ne toccherò nè pure la minima parte, perchè sarebbe faccenda molto lunga.

Si può pensare, che questi pericoli, avvenga che noti ad ognuno, siano caduti dalla memoria dei professori di clinica; imperocchè nell'esaminare le principali quistioni intorno ai calcoli e alle maniere di curarli, hanno sostenuto, che il catetere è sufficiente al pratico, affine di procacciarsi le necessarie cognizioni. E così sono caduti in istrani errori per avere supposto conosciuto quello che non era. Ma come possono conoscere la grandezza, la gravità, e le complicazioni di una malattia, che non sanno nè meno dire se vi è? Il più consumato pratico con gli argomenti comuni non potrebbe dire se v'è pietra in vescica. Moltissimi esempi dimostrano quello che io dico. Soli due ne riporterò dalla *Gazette médicale*. Nel 1833 un ammalato fu molte volte esaminato nella vescica per discuoprire se vi avesse nulla; in fine si riscontrarono parecchi grossi calcoli, i quali vennero distrutti con la litotrizia. Nel 1834 in un altro ammalato, il quale fu operato con lo stesso metodo, vi furono difficoltà somme per discuoprire la pietra, e solo dopo averlo parecchie volte esaminato, si conobbe che v'era. E pure il chirurgo di questo secondo ammalato è in voce di esperto in tali esami; sicchè la meraviglia cresce due tanti di più. V'è dunque necessità assoluta di rivolgersi ad altri argomenti, assolutamenti necessari allorchè si tratta di sapere il numero, la grandezza, la forma dei calcoli, e le disposizioni irregolari della vescica.

*(Sarà continuato.)*

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

*Seduta del* 16 *marzo* 1843.

L'Accademico pensionato e Vice-Presidente prof. *Antonio Alessandrini* mette sotto gli occhi degli Accademici radunati una serie di preparati Zootomici, la succinta descrizione dei quali espone in uno scritto che intitola — *Catalogo degli oggetti più interessanti ricevuti in dono dal Gabinetto d'Anatomia Comparata dopo la partecipazione fatta all'Accademia nella Sessione del* 2 *giugno* 1842 *a tutto febbraio* 1843.

Dopo che ebbi l'onore di comunicare a questo illustre Consesso nella Sessione del 2 giugno dell'anno accademico ultimo decorso una nota di oggetti offerti in dono al Gabinetto d'Anatomia Comparata dell' Università, questo Stabilimento ha successivamente ricevuto altri regali di oggetti non meno interessanti, i principali dei quali verrò ora indicando, classificandoli sotto il numero stesso col quale sono distinti nell'elenco generale dei preparati del gabinetto, affichè all'occorenza possa ciascuno facilmente trovare ed osservare il preparato che viene o indicato o descritto.

N.° 3304. Porzione di milza bovina nella sostanza della quale esisteva un grossissimo tumore vescicolare dalle sottili pareti del quale traspariva l'umor limpido acquoso contenuto, il che lo rendeva molto somigliante ai tumori formati dagli echinococchi, non rari nella milza e nel fegato di siffatti animali: ma aperto il tumore, dal quale ne uscì una libbra e mezzo di liquido sieroso di color leggermente citrino, ed esaminato diligentemente colla lente e il liquido stesso e la faccia interna della parete della vescica che lo conteneva, trovossi trattarsi di una idatide semplice, o tumor vescicolare non animale, cioè non del genere di quelle che appartengono agli Entozoarii; abbenchè la facilità

colla quale la vescica uscì dall' inviluppo fibroso che la tratteneva nella sostanza del viscere, e la struttura e trasparenza delle di lei pareti la rendessero somigliantissima e agli Echinococchi ed al Cenuro cerebrale. Questa singolare vescica conservasi in un vaso a parte sotto il numero 3305.

3306. Parte di fegato vaccino trovato di 28 libbre e mezzo, peso mercantile bolognese, pieno in tutta la sua sostanza di tubercoli non molto grossi, ma frequentissimi e durissimi, i quali, protuberando da tutta l'esterna faccia del viscere, davano al medesimo una singolare apparenza pel contrasto del color bianco gialliccio dei tubercoli col fondo rosso cupo della sostanza del viscere: le quali tinte perdendosi del tutto nel disseccamento, e nella immersione nello spirito dei preparati, ho fatto delineare a colori, e per quanto si è potuto imitando i naturali, il viscere stesso ridotto nella figura (N.° 3307) alla metà della naturale grandezza.

Il diligente veterinario del circondario della città signor *Giacomo Giordani*, che nel luglio del 1842 fece dono al Gabinetto di questi due preparati di anatomia patologica comparata, dichiarò ancora che, viventi gli individui cui appartennero, non mostraronsi in verun modo indisposti, e vennero destinati al macello per essere in età inoltrata: il bue soltanto che offrì il descritto fegato, parecchi mesi innanzi che fosse ucciso divenne molto pigro al lavoro, nè l'impinguamento riuscì in esso così facile e copioso come nel compagno.

3311. L'egregio giovine toscano signor *Onorio Da Barberino*, che negli anni 1839-1841 compì un corso di veterinaria in questa Università, e ritornato in patria ebbe cura di parteciparmi le più interessanti osservazioni pratiche che andava facendo, e di inviarmi ancora molti ed importanti pezzi di anatomia patologica, uno me ne trasmise nel luglio del 1842 meritevole di essere qui notato. Consiste questo in una porzione d'utero pecorino contenente un feto, già pervenuto al quasi totale compimento di sviluppo, e morto da circa tre anni. L'epoca della morte, come riflette nella sua relazione il *Da Barberino*, si poteva esattamente precisare essendochè dopo il primo accoppiamento e fecondazione, avvenuta per lo appunto tre anni innanzi, e pervenuto il ventre a quella mole che indicava prossimo il parto, senza che questo avvenisse, e senza che l'animale desse indizio di mal essere, tornò di nuovo a diminuire

ma non riacquistò giammai le naturali dimensioni; agli ordinari periodi non venne più questa pecora in calore, di guisa che non potendone ottenere verun frutto il pastore la destinò al macello, dopo averla resa quanto mai pingue.

Trovato nell'aprirla l' insolito tumore nell'addome venne da persona poco pratica staccato in modo da non potere poi precisare esattamente in qual regione dell'utero fosse avvenuto l'incarceramento del feto: messo questo a nudo si vide che era ancora ricoperto dei propri inviluppi, che esistevano anche dei cotiledoni che univano il corion alla faccia interna dell'utero, ma che eransi del tutto disseccati gli umori dell'ovo, e che l'amnio aderiva quasi agli integumenti del feto. Questo poi raggruppato sopra se stesso ed indurito non mostrava indizio veruno di putrefazione, ma solo la compressione esercitata sul medesimo e dalle pareti uterine, e dai circostanti visceri aveva prodotto la fusione ed assorbimento di gran parte dei più molli tessuti, e cominciava a vestire l'aspetto di un corpo prossimo ad essere ridotto all'ultimo grado di tabe, e nel quale sembra che la sola pelle ricopra le ossa.

3420. Un secondo esempio di morte ed incarceramento di feto nell'utero, avvenuto in una pecora, e del tutto identico al precedente, mi fu inviato nell'agosto p. p. dal valente chirurgo condotto di Bagnacavallo signor dottor *Carlo Busi:* nell'uno e nell'altro caso questo fenomeno non aveva notabilmente disturbata la salute dell'animale: soltanto le funzioni dell'utero, alterate dalla continua presenza del corpo estraneo, non più si eseguivano normalmente; nè io conosco verun esempio in cui esistendo questa causa morbosa abbia avuto luogo il concepimento, abbenchè, verificandosi questo incarceramento del feto per lo più negli animali ruminanti, ed interessando una sola delle corna od appendici dell'utero, fosse libera la strada allo sperma per ascendere almeno fino ad una delle ovaie.

Queste due osservazioni, e le moltissime altre congeneri già registrate nei fasti della Scienza, comprovano ancora che delle masse notabilissime di tessuti organici, che hanno di già perduta l'attitudine a vivere, ma che trovansi inviluppati da tessuti viventi, e sottratti all'azione diretta degli esterni agenti, e singolarmente dell'aria atmosferica, si conservano per degli anni molti senza passare a putrefazione; e che la graduata compressione, e la non mai cessante azione delle parti vive

sui medesimi, arriva grado grado a scomporli, a fonderli, e talvolta a farne scomparire ancora qualunque traccia. Nei molti casi di incarceramenti di feti morti nell'utero esistenti nel Gabinetto si dimostra chiaramente questo modo di lenta loro fusione ed assorbimento, fino a rimanere talvolta nella borsa, che da prima racchiudeva un feto prossimo a maturità, pochi frammenti delle di lui ossa più dure, che col tempo si sarebbero esse pure dissipate. Saviamente adoprano adunque quei medici e quei chirurghi che in molti casi di malattie affidano gran parte della cura ad una graduata e ben diretta compressione esercitata artificialmente sulle parti e sui tessuti viventi.

3356. Tumori cistici del genere dei meliceridi esistenti nell'esofago di un vitello adulto. Anche questo pezzo patologico lo devo alle premure del lodato signor *Onorio Da Barberino*, il quale, riguardo alle cose spettanti all' infermo, nella sua relazione avverte, che già da sei mesi nel respirare l'animale faceva sentire un insolito suono or grave, or di sibilo acuto, il che fece dubitare o di corpo estraneo, o di pseudomembrane formatesi nella laringe; giacchè nelle prime visite la diligente esplorazione lungo il collo non faceva sentire veruna inormalità: ben presto però, aumentatasi la difficoltà di respiro, e divenuta difficile pur anche la deglutizione, si fece apparente nella regione anteriore e superiore del collo un tumore, che crebbe con singolare celerità, rimanendo fisso tra la base del cranio, la faccia anteriore delle vertebre cervicali superiori, e la faccia posteriore della laringe, e dell' incominciamento della trachea. Il pericolo di soffocazione da cui era ad ogni istante minacciato l'animale, e l'essere quasi del tutto impedito il passaggio al cibo, costrinsero il proprietario a destinarlo al macello. Staccato il pezzo patologico ed a me diretto nell'ultimo passato agosto vidi, che fra la tunica musculare, e la vascolare-mucosa dell'esofago, corrispondentemente alla faccia posteriore della laringe, ed all' incominciamento dell'aspera-arteria, ma piegando alquanto sul lato sinistro, esisteva un voluminoso tumor cistico, il quale protuberando molto verso l' interno cavo del canale ne ostruiva quasi del tutto il lume, comprimendo poi ad un tempo fortemente anche la trachea e la laringe. Un secondo tumore della stessa qualità, ma meno voluminoso del primo, pel lato sinistro della faringe ascendeva fin presso la base del cranio. Aperti ambidue se ne estrasse una materia pultacea inodora, quale si trova appunto

nei melicederi, ma quello che riuscì più singolare si fu la struttura della cisti che la racchiudeva: giacchè è bensì composta di tessuto celluloso fibroso, come generalmente si osserva nei tumori cistici, ma disposto in grossi fasci intrecciati a foggia di rete, ed imitanti perfettamente l'orditura trabecolare retiforme della faccia interna delle pareti ventricolari ed auricolari del cuore, delle quali imitava ancora la grossezza e la robustezza.

3378-3393. I sedici preparati di molto fine iniezioni artificiali di tessuti ed organi appartenenti al corpo umano, e tolti per la massima parte da individui molto giovani, sono lavoro del valente prof. d'Anatomia Umana della Reale Università di Modena sig. dottor *Paolo Gaddi*. Visitando egli questo Gabinetto di Notomia Comparata mostrai desiderio di vedere qualche saggio delle sue iniezioni, che sentiva molto lodate dalle persone pratiche di siffatte materie, fu sollecito di soddisfare il mio desiderio, e nella serie dei preparati offertimi parecchi sono iniettati coll'acqua semplice di fonte colorata in rosso dal cinabro per le arterie, ed in blù coll'endaco per le vene, secondo il metodo che indica nella *Memoria sulle estremità perifiche, arteriose e venose delle pareti intestinali*, da lui pubblicata in Fano nel 1840; e le altre coll'olio d'ulivo colorito nello stesso modo. Sì nelle une che nelle altre la iniezione è perfettamente riuscita; e le iniezioni acquose a doppio colore delle pareti intestinali, oltre la finezza e la eleganza, offrono ancora il vantaggio di poter distinguere le minime ramificazioni dell'uno e dell'altro sistema, dell'arterioso cioè e del venoso, perchè i molti tentativi ed esperimenti eseguiti dal *Gaddi* lo hanno convinto che, con questo suo metodo difficilmente la materia giunta nell'un sistema entra nell'altro, il che molto spesso succede cogli ordinari metodi d'iniezione.

3397-3413. Un altro egregio prof. della modenese Università, il signor dottor *Giuseppe Generali*, una volta anatomico, ora clinico chirurgico nella medesima, mi fece pur dono ultimamente di parecchi saggi di minutissime e felici iniezioni. Sono queste eseguite con metodo diverso da quello praticato dal di lui Collega, ma la materia iniettata è sempre olio d'ulivo colorato or col cinabro, or col blù di Prussia secondochè viene spinta per le arterie o per le vene: coll'idea però di ottenere iniezioni molto fine, ma tali da lasciar vedere chiaramente l'andamento dei più minuti rami nelle parti trasparenti coll'aiuto del

microscopio, e come nell'animale vivente vi si vede scorrere naturalmente il sangue, credette opportuno, come lo dichiara nell'articolo sopra tale argomento inserito nel N.° 138 del *Foglio di Modena*, di far scorrere la materia, non già mediante la sola forza meccanica del sifone d'Anelio, ma mediante ancora la naturale forza impellente del cuore e dei vasi, praticando la iniezione nell'animale vivente. Consapevole dei tentativi analoghi eseguiti negli andati tempi da *Valleo*, da *Regnero de Graaf*, da *Bartolino*, credette più opportuno servirsi per l'esperimento di rettili anzichè dei mammiferi prescelti dai nominati anatomici, e perchè nei rettili è più tenace la vita, ed in essi possono essere più lunghi e variati gli esperimenti, e perchè, anche senza preparazione, e come nell'animale del tutto vivo, si possono sottoporre certe parti al microscopio, come p. e. il mesenterio, o la membrana interdigitale; per lo che i primi tentativi furono eseguiti sulle rane, e riusciti felicemente, li estese poi anche ad altri generi d'amfibi le lucertole p. e., la testuggine d'Europa. Varie porzioni di tessuti ed organi di siffatti animali costituiscono i diciassette preparati nei quali la lente, ed il microscopio fanno vedere pieni della materia iniettata i più minuti rami senza che sia avvenuta rottura, o soverchio allargamento dei medesimi, come accade servendosi nelle iniezioni della sola forza meccanica dei sifoni, il che suol essere poi cagione di gravi errori nel giudicare dell' intima tessitura delle parti, delle comunicazioni vascolari, del modo di conformarsi e di terminare dei più minuti rami tanto del sistema arterioso che del venoso. Resta solo che un tal metodo sia in seguito perfezionato in modo da potere ad un tempo iniettare a colori diverse arterie e vene, onde meglio si rendano manifesti i limiti dei due sistemi, al che non è ancora potuto pervenire il nostro Autore come lo confessa egli stesso nel citato articolo.

3414. A. B. Soggiornando da parecchi anni in Toscana, ed in vicinanza dei luoghi abitati una volta dagli antichissimi Etruschi, un Allievo distinto in Veterinaria di questa Università, il signor *Vincenzo Luatti*, lo interessai a tenermi informato se negli scavi che si van facendo in quei luoghi, diretti singolarmente a rintracciare le tombe dei nominati famosi abitatori d' Italia, venisse fatto di rinvenire un qualche teschio abbastanza conservato da potere determinare a quale delle razze, ammesse generalmente nell'umana specie, avessero essi apparte-

nuto. Conferito avendo il *Luatti* riguardo a questo mio desiderio col primo medico condotto di Chiusi, il valentissimo signor dottor *Ferdinando Bruni*, fu egli tanto compiacente e generoso da cedermi ed inviarmi tosto due di siffatti teschi, somministrando ancora sui medesimi le seguenti notizie dichiarate nella sua lettera del 19 p. p. novembre. — I teschi che le ho spedito, dice egli, mi furono regalati dal fu *Pietro Casuccini*, due anni fa nel tempo che assisteva con esso Lui a scavi praticati sopra un Poggio detto *Poggio Galiella* alla distanza di tre miglia circa dalla città ( s' intende di Chiusi ) e in vicinanza del nostro lago. Moltissime furono le tombe che in questo luogo si trovarono, in comunicazione le une colle altre per mezzo di lunghi e stretti viali, in guisa da formare una specie di labirinto : il monte intero ne era per così dire perforato in tutti i sensi. Il celebre archeologo signor *Emilio Brown* Segretario, e Vice-Direttore dell' Istituto Archeologico di Roma, veduta che ebbe la singolarità e copia di siffatte tombe, volle descriverle e rappresentarle con disegni in una Memoria che poscia stampò in Roma dedicandola a S. M. il Re di Prussia Protettore del nominato Istituto. Per molti oggetti, abbastanza conservati, raccolti in queste tombe fu deciso essere le medesime certamente state scavate dagli antichi Etruschi. È tra gli altri famoso il vaso ivi trovato sul quale sta dipinto il giudizio di Paride, e che si conserva, insieme a molti oggetti Etruschi, nel Museo di Chiusi formato dal lodato *Casuccini*. La tomba nella quale furono trovati i due teschi era scavata nel tufo come le altre, ed esposta a mezzogiorno ; parte della di lei volta erasi avvallata, ma rimossa con diligenza la terra che ingombrava il piano della tomba o camera del sepolcro, si videro due letti funebri scavati in una delle pareti della camera, e presso questi giacevano i due teschi dei quali favello, e di uno soltanto trovossi anche la mascella inferiore.

Da tutto questo pare adunque abbastanza comprovata la derivazione dei medesimi da individui appartenenti alle antiche popolazioni dell' Etruria, la quale supposizione è resa anche più verosimile dall'esame stesso anatomico di tali cranii.

Nell'opera più interessante e più antica che sia stata pubblicata sopra tale argomento, le *Decadi* cioè *della sua collezione dei Cranii delle diverse genti*, l' illustre *Blumenbach* non ha nè descritti nè rappresentati cranii etruschi : nemmeno nell'opera recentissima di *Gerardo San-*

*difort — Tabulae craniorum diversarum nationum. Lugd. Batavorum* 1838 — si fa menzione, almeno nei fascicoli fin qui pubblicati, di teschi di cotesta celebre nazione, per cui la più esatta descrizione e la più autentica alla quale possiamo riferirci è quella del celebre dottor *Antonio Garbiglietti* nella sua Memoria che ha per titolo — *Brevi cenni intorno ad un cranio etrusco,* — letta alla Sezione di Zoologia e d'Anatomia Comparata del secondo Congresso scientifico italiano, e pubblicata in maggio del 1841. Ora completa è la rassomiglianza che passa tra questi miei teschi e la figura data dal *Garbiglietti*, come identiche sono le misure e le proporzioni delle diverse regioni del cranio e della faccia da lui segnate nella Memoria stessa. Viene dunque sempre più a confermarsi l' ipotesi che le più antiche popolazioni d' Italia appartenessero alla stessa varietà o razza caucasica alla quale riferisconsi ancora gli attuali abitatori della Penisola: e questi fatti sono in opposizione diretta con alcuni dei sistemi immaginati dagli antiquari e dagli eruditi e pei quali ritengonsi gli Etruschi di esotica provenienza: certamente non derivarono dalle antiche popolazioni libiche ed egizie, come si è pure preteso, perchè i molti teschi conservatici nelle antichissime mummie manifestano delle forme e delle proporzioni totalmente diverse dalle etrusche. In tanta incertezza adunque, e mancando noi per quelle epoche molto lontane di documenti storici sicuri, molta luce potrebbe derivarne dall'esame di questi resti autentici dei più antichi abitatori del globo, dal loro confronto, ravvicinando quelli delle più lontane regioni, e studiando le analogie e le differenze degli altri che si può credere abbiano esistito ad una medesima epoca. Uno studio di questa natura molto esteso e profondo è stato fatto in questi ultimi tempi dal celebre *Giorg. Sam. Morton* per le varietà o razze americane; fa d'uopo che colla stessa diligenza e perseveranza si proceda ancora nella ricerca degli avanzi delle ossee spoglie dei più antichi abitatori delle altre quattro parti del globo. Certamente, come avverte anche il lodato dottor *Garbiglietti*, dallo studio di un solo cranio nessuna legittima conseguenza trar si potrebbe, ma da un diligente confronto di molti, ne possono emergere delle utilissime conseguenze a delucidazione principalmente delle tante questioni insorte sulle antiche origini italiche.

3446. Pochi sono fino al presente i casi di patologiche degenerazioni del timo registrate dai pratici singolarmente nei bruti, per cui riguardar

si deve come molto utile ed interessante il pezzo che mi fu presentato nel primo giorno dell'ultimo passato febbraio dall'egregio signor dottor *Francesco Alfonso Malaguti*, e consistente per lo appunto in una profonda ed estesa alterazione del timo, trovata in un cane pastore adulto. Quest'organo straordinariamente ingrossato ed indurito non potendosi estendere molto verso la regione anteriore del torace per la resistenza opposta dalle prime coste assai robuste e poco incurvate in questi animali privi di clavicole, erasi diretto verso la regione media e posteriore della cavità fino presso al punto in cui l'esofago attraversa il diafragma: veniva quindi dalla mole del tumore fortemente compresso l'esofago, compressi pure e stirati con forza i nervi frenici e pneumogastrici, di guisa che l'animale dovette perire sotto gli urti di fiera tosse, e già pervenuto ad un grado notabilissimo di estenuazione per essere negli ultimi giorni quasi del tutto impedito il passaggio dell'alimento pel canale esofageo.

3447. Il più volte nominato veterinario *Giacomo Giordani* sui primi del corrente marzo mi fece dono di un fegato di scrofa singolare, non tanto pel suo peso e volume, quanto per la forma di degenerazione che sembrava limitarsi principalmente al tessuto celluloso interlobulare. Lo aveva egli trovato in un individuo femmina di circa tre anni, di piccola razza, che aveva partorito due volte, ed ingrassato, in forza delle piccole dimensioni del suo corpo, oltrepassato non aveva i nove pesi. Lo stato antecedente di questo animale, la facilità colla quale erasi impinguato non avevano indotto nissun sospetto che trovar si potesse in esso qualche organica alterazione: fu soltanto nell'estrarne i visceri che trovossi il fegato notabilmente indurito, di peso e volume insolito, arrivando alle undici libbre e mezzo, ed eccedendo perciò di ben sette libbre quel peso che gli avrebbe potuto competere essendo sano. Ciò però che più particolarmente fissò la mia attenzione si fu l'esteriore apparenza di questo viscere. Sopra un fondo di color rosso alquanto più fosco del naturale, massime in certi punti della sua faccia concava, vedevasi tracciata una rete a maglie anguste, ed a grossi cordoni, la quale estendevasi a tutta quanta la di lui superficie. Sicuro che, o il disseccamento, o l'immersione nello spirito avrebbe dileguata in gran parte questa singolarissima apparenza, volli che il *Bettini* ne eseguisse una copia, per quanto potevasi imitante il naturale, e finchè il viscere di recente

estratto dal corpo dell'animale conservava la naturale freschezza de' suoi colori. Un fegato così voluminoso presentava il sistema bilifero non sviluppato in proporzione, anzi la cistifelea colle pareti avvizzite, e quasi del tutto vuota, appariva di mole molto minore di quella che compete ad un fegato sano. I tagli praticati dopo nella sostanza del viscere dimostrarono poi chiaramente che la degenerazione limitavasi principalmente alla cellulosa interlobulare, la quale, ingrossata ed indurita, manteneva i diversi aggregati, o piccole masse dei medesimi lobuli, del tutto separati e distinti, e come collocati entro le piccole aree circoscritte dalla nominata rete.

3449. L'ultimo rarissimo pezzo osteologico che indicherò consiste in una notabile porzione di mascella inferiore fossile appartenente al rinoceronte: mi fu questa mandata sui primi del p. p. febbraio dall'altre volte lodato veterinario toscano signor *Onorio Da Barberino*. Fu trovata a breve distanza dal castello di Barberino del Mugello, pochi piedi al disotto del terreno coltivato, ed in un banco di tufo giallicciò, del quale aspetto quanto prima un saggio onde poterne determinare più facilmente la qualità. Che questi grandi pachidermi l'elefante cioè, il mastodonte, il rinoceronte, il tapir abitassero, e si riproducessero sul suolo istesso che ora è da noi calcato può dirsi essere opinione dal maggior numero ammessa, trovandosi ad ogni istante nuovi fatti che ne dimostrano l'aggiustatezza e la verità. Ed è pur vero altresì che più specie in ciascuno dei nominati generi hanno qui esistito, e che tutte sono diverse da quelle che or vivono in lontane regioni, trattandosi dei generi che non si sono interamente perduti come lo è quello p. es., del mastodonte. Queste ultime verità hanno ottenuta piena conferma pei lavori paleontologici inarivabili dell' immortale *Cuvier*, il quale, rapporto al rinoceronte distinse pure due specie fossili appartenenti anche all' Italia vale a dire il *Rhinoceros tichorinus*, cui si riferisce anche la mascella trovata dal nostro celebre *Giuseppe Monti* a Montebiancano, illustrata poscia ed esattamente determinata dal *Ranzani;* ed il *leptorhinus:* ma relativamente alle altre due l' *incisivus* ed il *minutus* quello cioè l' incisivo lo stabilì solo sopra i caratteri osservati in due grandi incisivi trovati presso Magonza e conservati nella collezione del celebre *Soemmering;* e questo cioè il *minutus* sopra diversi denti, frammenti di mascella inferiore, e di altre ossa scoperte soltanto nel 1821 presso

Moissac Dipartimento di *Tarn-et-Garrone*. So che non tutte queste quattro specie di Rinoceronti fossili sono dai più moderni Zoologi credute fondate sopra caratteri ed oggetti abbastanza numerosi ed evidenti, massime dopo i dubbi sparsi intorno a questo soggetto dal *De Christol* nella sua interessante Memoria intitolata — *Ricerche sui caratteri delle grandi specie di Rinoceronti fossili* — *Annales des Sc. Naturelles* 2.ª Ser. T. III. pag. 44.; nè questo sarebbe il momento opportuno per internarsi nella difficile discussione; ma so altresì che delle quattro specie quella che è fondata principalmente sulle piccole dimensioni delle ossa, sulla piccolezza e variata forma dei denti tanto superiori che inferiori è la meglio stabilita, e che potrà reggere alla più severa critica: ora pertanto egli è appunto a questa specie del *Rhinoceros minutus* che appartiene la mascella di cui presentemente ragiono, specie la quale perciò dev'essere aggiunta alle altre due d' Italia, gli avanzi delle quali sono da lungo tempo noti ai Naturalisti. Una sola superficialissima occhiata che si dia ai molari superiori appartenenti al *Thicorinus* od al *Leptorhinus*, quattro dei quali denti conservansi pure nel Gabinetto di Notomia comparata, di provenienza dalla Toscana e dono del lodato *da Barberino*, basterà per convincere i più difficili, trattarsi di oggetti appartenenti ad animali bensì congeneri ma di specie diversa, e ciò tanto maggiormente in quanto che non è la sola mole che li renda dissimili, ma la forma ancora delle loro linee salienti, e delle fossette delle corone, come estesamente viene poi dichiarato nella citata Opera del *Plinio* francese (1).

Ma pongo fine a questa mia indigesta diceria chiedendovi perdono, o Signori, se ho troppo a lungo abusato della vostra pazienza, e ricordandovi che è stato soltanto un piccolo brano del Catalogo dei preparati del Museo Zootomico, che ho inteso di comunicarvi oggi, e per soddisfare al desiderio dell' ottimo e valentissimo nostro Presidente, e per mostrarmi grato, e tributare un giusto e meritato omaggio di lode

---

(1) *Il chiarissimo signor prof.* Giuseppe Balsamo Crivelli *nella sua interessantissima Memoria per servire all'illustrazione dei grandi mammiferi fossili dell'I. R. Gabinetto di S. Teresa in Milano* (Biblioteca Italiana Tom. III, nuova seria, pag. 297) *tratta estesamente e con sana critica anche dei Rinoceronti.*

a quei generosi per le cure dei quali il Museo si arricchisce di continuo di nuovi ed interessanti oggetti, lo studio dei quali non potrà a meno di non essere fertile dei più utili risultati ad ampliamento e perfezionamento della Scienza Zootomica.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta del* 30 *agosto* 1843.

Libri venuti in dono.

Polli dottor Giovanni. *Ricerche sulla cotenna del sangue. Milano* 1843. Dono dell'Autore. — *Rendiconto delle Memorie dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara lette nelle Adunanze del* 1841. *Bologna* 1843. Dono dell'Accademia stessa. — Tridenti dottor G. Luigi. *Articolo Necrologico del dottor* Erasmo De Angelis. Dono dell'Autore. — Berthold Franc. Aloisius. *Dissertatio inauguralis Medico-Practica, sistens Observationes circa spirituosorum vim medicam in sanandis oculorum morbis traumaticis. Pro Medicinae doctoratus laurea etc. Pragae* 1839. Dono dell'Autore. — Bianchetti dottor Vincenzo. *Riflessioni intorno ad una singolare malattia del pene e ai varii metodi per amputare quest'organo. — Storia della formazione di pietra in vescica per introduzione di corpi stranieri, conseguente litotomia. — Di una frattura e suoi esiti. — Due storie di clinica chirurgica. Gravi ferimenti al collo e al testicolo, Semicastrazione. Laringo-plastica. Amputazione della mascella inferiore.* Doni dell'Autore. — Dubini dottor Angelo. *Nuovo verme intestinale umano (agchylostoma duodenale) costituente un settimo genere dei nematoidei propri dell'uomo. Milano* 1843. Dono dell'Autore. — Baumès P. *Compendio teorico, e pratico su le malattie veneree recato di francese in italiano dal dottor* Cesare Guoli *Vol. I.° Bologna* 1843. Dono del Traduttore Socio res. — Mazza prof. Vincenzo. *Storia di un calcolo salivale formatosi in un sacco membranoso particolare comunicante col condotto stenoniano di una cavalla, caso trattato con esito felice. Napoli* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Parmeggiani dottor Giuseppe. *Delle dottrine de' moderni chimici intorno alla nutrizione degli esseri organizzati. Reggio* 1843. Dono dell'Autore. — Baruffi dottor Giuseppe. *Orazione laudatoria in onore di Luigi Ciro*

*Rodigino, letta nel dì 2 luglio* 1843 *all'Accadamia de' Concordi di Rovigo in una tornata solenne. Rovigo* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Secondi dottor Giuseppe. *Condizione patologica ed indole contagiosa del morbo migliare. Memoria. Padova* 1843. Dono dell'Autore. — Vallenzasca dottor Giuseppe. *Delle malattie a cui pel loro ufficio vanno soggette le Imp. Reali Guardie di finanze e confini. Frammento di Rapporto all'eccelso I. R. Magistrato Camerale. Venezia* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Nardo dottor Luigi. *Cenni critici sui letti meccanici finora proposti a sollievo degli infermi, e sostituzione ad essi di un nuovo mezzo più semplice, e più economico. Memoria. Venezia* 1842. — *Tributo alla Memoria del prof. dott.* Tommaso Rima. *Venezia* 1843. Doni dell'Autore. — Mamone-Capria Domenico. *Dizionario generale di farmacia, con l'aggiunta di un trattato delle piante officinali, un elenco di voci mediche di origine greca coi rispettivi significati italiani, ed un breve saggio sopra il modo di ricettare indicante l'incompatibilità. Napoli* 1842. Dono dell'Autore. — Crescimbeni dottor Giulio. *Sulle uova dell'Ecclisse. Considerazioni fisiologiche. Fano* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Cambria Domenico. *Sulla origine delle pietre cistiche, ed incassate. Riflessioni. Messina* 1843. Dono dell'Aut. — Fusinieri dottor Ambrogio. *Risposta ad un Opuscolo del dott.* Bartolommeo Bizio *intitolata la Porpora del capello revocata entro i suoi confini. Padova* 1843. Dono dell'Autore.

Il Processo verbale della precedente Seduta venne letto ed approvato.

Il dottor *Francesco Tadini* manda da Novara un suo opuscolo stampato a Londra nel 1824 sopra *i morbi contagiosi e più particolarmente di quello della migliare ecc.* Questo libro è mandato perchè l'Autore crede che in esso si contengono le risposte ai Quesiti del dottor *Penolazzi* sopra lo stesso argomento, inseriti in questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. III, pag. 193. Un tal libro è accompagnato da una lettera nella quale il predetto dottor *Tadini* indica i luoghi del suo libro ne' quali si possono leggere tali risposte.

Quindi si comunicò uno scritto del Socio corr. dottor *Decio Valentini* intorno *una Pneumonite sanata col tartaro stibiato a dosi altissime.* Si tratta di una pneumonite, la quale per essersi appresa in un soggetto già scrofoloso, a questa infermità recidivo, impiegato in una cucina da caffè, male si giudicò, malgrado la debita cura. Prolungandosi

i sintomi di successiva lentezza con esacerbazioni vespertine, sudori parziali al petto, il dottor *Valentini* ebbe ricorso al tartaro emetico innalzandolo gradatamente fino alla dose di gr. 20 al giorno. Per tal guisa al 40.° giorno la febbre era scomparsa, al 60.° l'infermo era guarito.

Finalmente il dottor *Ulisse Breventani* come Segretario della Commissione per lo studio delle Epidemie lesse il suo annuo rapporto intorno a quelle osservate nel 1842.

Narra come nell'anno astronomico 1842 non si sono osservate che poche malattie che avessero indole epidemica, e queste di non molta entità e circoscritte in pochi luoghi. — Nella nostra città, egli dice, nulla si è osservato di particolare a questo riguardo; e non furono che pochi i Medici della Provincia i quali ebbero l'occasione di riferirci alcun che intorno a tali malattie (1).

Il vaiuolo che dominò in questa nostra Provincia estesamente nel 1841, si proseguì ad osservarlo in varii luoghi di essa anche fra il maggio e la metà di luglio del 1842, siccome in Medicina, nella Selva de' Malvezzi, in Monte Calderaro, e Monterenzo. Venne notato in tutti questi luoghi come fosse in generale benigno, e manifestissimi i vantaggi della vaccinazione. — Il dottor *Barbieri* a questo proposito riferisce, come nella parrocchia di Vignale non furono attaccati che quindici fanciulli non vaccinati, e che nelle altre parrocchie della villa di Sassonero, di S. Benedetto, del Querceto, di Pizzano ben pochi se ne ebbero a vedere, attesochè ne fu intercettata e tolta del tutto la diffusione dall' innesto vaccinico: ed il dottor *Giovannini* scrive essere stato evidente, la vaccinazione preservare dal vaiuolo: ed il dottor *Calistri* fa noto, come quattro individui ch'erano stati sotto l'azione del contagio vaiuoloso, vaccinati nel giorno dopo, tutti quattro nel giorno che seguì, quasi nella medesima ora, furono presi da gagliardissimo freddo susseguito da forte calore febbrile, e con tale apparato di sintomi da

---

(1) *Questi furono i signori dottori* Barbieri Luigi *da Monterenzo* -- Calistri Luigi *da Monte Calderaro* -- Conti Domenico *da Anzola* -- Giovannini Gaetano *da Medicina* -- Pedretti Pietro *da Monte Veglio* -- Rasi Demetrio *da S. Lazzaro* -- Zambonini Annibale *dalla Selva de' Malvezzi.*

far temere di vaiuolo confluente maligno; ed al terzo giorno dopo l'innesto comparvero le pustole vacciniche di bellissimo aspetto ad onta della gagliarda febbre; poche ore dopo la comparsa delle dette pustole cessarono a poco a poco tutti i sintomi allarmanti ed al terzo giorno di febbre, quarto dell' innesto, comparvero sparse per il corpo varie pustole di vaiuolo, le quali furono di mite natura e di breve durata, mentrechè le pustole vacciniche ebbero perfetto sviluppo ed il loro corso naturalissimo.

La Pertosse o Coqueluche che dominò specialmente in Bologna nell'anno 1841, ha essa dominato in alcuni punti della Provincia, per quanto viene riferito, durante eziandio il 1842. — In Monterenzo comparve nel giugno e sul finire di questo mese giunse al colmo. Attaccò oltre i fanciulli anche degli adulti e de' vecchi di ogni sesso. La parrocchia di Castel nuovo dove infuriò a preferenza ne offerse in maggior numero. In essa avvenne, a detto del dottor *Barbieri*, che in una sola famiglia per aver trascurato il male quattro individui donne ammalarono di grave affezione di petto una delle quali di 65 anni morì. Nell' insieme per altro questa malattia in Monterenzo non apportò gravi danni, sebbene ivi regnasse per un tempo assai lungo: nota anzi il dottor *Barbieri* che pochi ebbero bisogno di cura speciale; per la quale egli ha usato con vantaggio il solfuro di potassa e l'estratto di iosciamo, e l' infusione di radici d' ipecaquana, e l'acqua coobata di lauro ceraso. Li affetti di tale malattia in questo Comune furono più di 150. In agosto ne rimasero tutti liberi. — Se nell'anno 1841 la Selva de' Malvezzi, dice il dottor *Zambonini*, andò esente dalla Coqueluche, non è stato così nel 1842, in cui la metà circa de' fanciulli sono stati presi da tale malattia. Questa cominciò ivi a manifestarsi nel mese di luglio e proseguì nell'agosto e nel settembre. — I rimedii che hanno giovato al detto Medico, se non a vincerla, almeno a mitigarne gli effetti sono stati il salasso, i mucilagginosi, i calmanti; e più di qualunque altro una soluzione di estratto di cicuta fatta nell'acqua distillata di viole, cui faceva aggiugnere un po' di siroppo di papaveri, il quale rimedio veniva amministrato secondo il metodo di *Butter*. Nella detta Parrocchia della Selva, la cui popolazione sorpassa di poco gli 800 individui, ne sono morti di coqueluche circa dieci; il che mostra essere stato costà il male piuttosto grave. — In Medicina e ne' suoi

contorni in cui, sono parecchi anni, siccome riferisce il dottor *Giovannini*, che nell'autunno o nella primavera si va osservando la coqueluche, si è pure manifestata in quest'anno sulla fine del settembre, era al massimo sviluppo nel dicembre, e finì al venire della primavera. E questa fu osservata particolarmente nel paese di Medicina e quasi esclusivamente ne' bambini e negli adolescenti. Al dottor *Giovannini* ha sembrato le foglie di atropa belladonna in polvere, date mattina e sera a piccole dosi, a cinque adolescenti di una sola famiglia non solo giovasse ad uno di questi per guarirlo amministrata appena gli si sviluppò la malattia, ma agli altri eziandio come preservativo, giacchè niuno di essi ne venne affetto. Le foglie di atropa belladonna poi in polvere od in estratto, i purgativi oleosi ripetuti, le mucilaggini di gomma arabica con siroppo d'ipecaquana sono stati i rimedi che gli sono riusciti più proficui. Giovevolissimo poi, assicura il dottor *Giovannini*, essere stato il cambiamento di dimora anche a non lunga distanza. Ordinariamente la cura che s'instituiva di questa malattia sembrava in tutti i casi abbreviare il corso del male, e più o meno mitigarne i sintomi, la frequenza in ispecie degl'insulti, una morte sola parve avvenuta per la sola coqueluche.

Queste furono le malattie, dice il dottor *Breventani*, che per quanto ci è fatto manifesto hanno dominato più estesamente nella nostra Provincia sotto forma epidemica; e le quali a dir vero sembrano più da reputarsi come una continuazione delle dominanti l'anno 1841, che come nuove. Ciò forse è a dire anche di non pochi sinochi o febbri tifoidee osservate dal dottor *Barbieri* in Monterenzo e suoi contorni, sulla fine del giugno e nel luglio, nel qual mese se ne vide il massimo aumento e la fine.

Notaronsi poi, così prosegue, da alcuni Medici in particolare alcune malattie riferibili alla natura di quelle che studiamo, le quali, benchè per gravezza o per estensione fossero di non molto conto, nulladimeno crediamo bene di farne menzione. — Il dott. *Conti* di Anzola ci avvisò avere curato parecchi casi di parotitidi od orecchioni, 100 all'incirca, i quali ebbero tutti un buon esito, e il dott. *D. Rasi* nel Comune di S. Lazzaro, che conta più di 5000 abitanti, ci scrive sul finire dell'anno andato astronomico avere osservato un oftalmite purulenta, l'afte alla bocca, il ravaglione, de' quali malori ci fa note le seguenti particolarità.

L'oftalmite apparve nel dicembre, fu al colmo nel febbraio, scomparve affatto nel finire di marzo. Fu osservata quasi esclusivamente nei bambini appena nati, 120 circa furono gli affetti. La cura da lui instituita in tali casi con profitto fu in pochi le sanguisughe ed una cura esclusivamente antiflogistica, in molti empiastri e delle bagnature con leggier decozione di china, e furono pressochè indispensabili i vescicanti, la pomata stibiata, ed un collirio con qualche goccia di laudano liquido del *Sydenham*. Si ottenne in tutti la guarigione. — Osservò il dott. *Rasi* l'afte alla bocca in molti individui di ogni età, sesso, condizione, in quella guisa, egli dice, che si osservò dominante ne' bovini due anni or sono, e che nel presente si è notato solo in parecchi maiali. Apparvero i primi casi nella parrocchia della Croara posta in amenissimo colle, e ciò nel mese di febbraio, poscia si estese nelle altre parrocchie del Comune a lei vicine e di collina pur esse, cioè, Montecalvo, Pizzocalvo, Farneto, Castel de' Britti, e fra non molto si diffuse al piano e si vide affliggere intere famiglie delle parrocchie di Russi, delle Caselle, di Colunga, ove durava anche al principio di quest'anno. — Precedevano d'ordinario le afte un senso molesto nell' interno della bocca con salivazione, e poscia con continua bava; febbre in molti con tutti i caratteri dell'effimera semplice, poscia comparivano le afte alla lingua, al palato e nell' interno delle fauci con grande molestia ed impossibilità quasi assoluta per due o tre dì di cibarsi di cose solide. La cura consisteva d'ordinario semplicemente in bevande e gargarismi refrigeranti, in mucilagginosi, o lievemente detergenti unendoli spesso a qualche sub-acido od amaro. Al settimo od al più al decimo giorno la guarigione era perfetta, meno in alcuni casi in cui esistevano in precedenza disposizione o male d' indole scorbutica, ove occorsero e più tempo e cura più energica onde debellare le afte suddette. — In pari tempo che fu osservata l'afte alla bocca, assicura pure il dottor *Rasi*, di aver veduto dominare nel suo Comune una specie di *Ravaglione*. Il quale si mostrò in molta estensione e moltissimi individui ne vennero affetti, e questi d'ogni età, sesso e condizione. Egli lo vide ne' primi giorni di febbraio tanto nelle Parrocchie di piano che in quelle di collina, e lo divide contemporaneamente in due punti diversissimi dello stesso Comune a Montecalvo ed a Colunga, il primo che è collina erta, il secondo che trovasi al livello delle valli. Non apportò quasi alcuno sconcerto

generale; pochi furono quelli ch'ebbero febbre in precedenza. Alcuni appena s'accorgevano di questo malore che durava cinque o sette giorni al più. Pochi per ciò si sottoposero a cura e questa non consistè che in lievi purgativi ed in bevande diaforetiche al bisogno.

Niuna malattia d' indole epidemica notossi ne' bruti.

Vi fu di rimarchevole nell'andamento delle stagioni dell'anno scorso, come si può vedere anche nel qui unito Quadro rappresentante il sunto delle Osservazioni Meteorologiche fatte nella nostra Specola, le piogge grandi nella primavera e nell'autunno, e l' inverno mitissimo; il termometro non segnò lo 0, o alcuni gradi sotto, che pochi giorni e per pochi momenti. Si notarono parecchie alternative notevoli di caldo e di freddo, massime nella primavera e nell'autunno unite ad umidità. Egli è per ciò forse anche, che le malattie comuni che fra noi si osservarono aveano un' indole reumatica e attaccarono le membrane mucose, il che sembrò avvenisse anche nella Provincia, siccome di fatto in particolare il dottor *Conti* di Anzola parla di catarrali ivi dominanti, il dottore *Barbieri Luigi* a Monterenzo di sinoche reumatiche che avevano prevalenza al bassoventre.

Da ultimo si fa conoscere in questo Rapporto, avere il dottor *Pedretti*, medico esercente a Monteveglio, avuto a curare dodici casi di angina crupale, i primi de' quali gli si manifestarono fra la fine di dicembre ed il febbraio massime nella parrocchia di Zappolino, Sezione del Comune di Serravalle e questi per la maggior parte in fanciulli che non oltrepassavano gli otto anni, i quali erano stati quasi tutti da prima attaccati, egli dice, da affezioni catarrali ed anginose. Se ne osservarono parecchi nella stessa famiglia ed ebbe questo male talvolta un corso sì breve che in ventiquattro, quarantotto o trentasei ore al più dopo lo sviluppo portava la soffocazione ad onta di ogni cura possibile in sì breve tempo: questa consisteva in deplezioni sanguigne generali e locali, in eclegmi mucilagginosi con siroppo d' ipecaquana ed acqua coobata di L. C. Di dodici fanciulli infermi da tale malore un solo vide il *Pedretti* ristabilito. Il quale Medico si lagna da ultimo giustamente di non aver potuto per particolari circostanze praticare alcuna dissezione cadaverica.

## NOTIZIE COMPENDIATE.

### *Patologia e Terapeutica medica.*

Carbonato di soda. *(Azione del... e particolarmente della sua influenza sulla composizione del sangue.)* — Il prof. *H. Nasse* (uno de' primi che chiamò l'attenzione de' medici sulla composizione del sangue nello stato di salute e sulle sue alterazioni nella malattia, ed i cui lavori estesi e coscienziosi sono appena conosciuti) continua le sue ricerche sopra un subietto che interessa sì altamente l'arte di guarire.

Si sa che i carbonati alcalini impediscono il coagularsi della fibrina, che aumentano il color rosso del sangue assorbendo l'acido carbonico, che danno ai corpuscoli una forma sferica, e che impediscono a questi di disporsi in colonne; ma non si può ricavare da questi fatti alcuna conseguenza sull'azione che questi carbonati esercitano sul sangue nel vivo organismo. Allo scopo di rischiarare questa quistione il prof. *Nasse* lo ha esperimentato in sei cani e due capre; ha amministrato a quattro cani da 4 a 16 grammi al giorno di carbonato di soda con un nudrimento ordinario metà animale e metà vegetabile; gli altri due cani sono stati trattati in egual maniera, ma avendo sottratto, per quanto era possibile, il sale di cucina.

Ecco il risultato di queste esperienze. Il sangue aveva un colore più chiaro e abbisognava di maggior tempo per divenir cupo; era più denso quando era diminuita la quantità di sale di cucina; rallentamento nel coagularsi, ad eccezione di un cane al quale era stato sottratto il sale; minor tendenza dei globuli ad unirsi ed a precipitarsi; siero un po' torbido in un sol caso, quantunque *Bostock* dica aver veduto sempre lo siero torbido dopo l'uso prolungato del carbonato di soda; aumento nella facoltà di assorbire l'acido carbonico coll'agitazione del sangue.

Sotto il rapporto chimico:

1.° Ne' quattro cani i quali presero carbonato di soda e sale di cucina, si trovò: aumento di acqua, diminuzione di fibrina (un setti-

mo di meno, proporzione media ) ; normale quantità di grasso ; piccola diminuzione nella quantità de' sali solubili , ma non in un modo regolare ; fra i sali solubili è stato rimarcato il predominio dei carbonati e de' fosfati alcalini , mentre che i cloruri ed i solfati erano in minore quantità ; la proporzione del ferro piuttosto aumentata che diminuita, quella della calce poco considerevole.

2.° Ne' due cani a cui è stato sottratto il sale di cucina si è rinvenuto : predominio di parti solide , diminuzione di fibrina ( 1/5 ), e di grasso, predominavano i carbonati alcalini sui fosfati e i solfati, ma non sul cloruro di sodio.

3.° Nelle due esperienze fatte nelle capre, il sangue era più concentrato, cioè eravi predominio di parti solide e particolarmente della fibrina. È cosa rimarchevole che il carbonato di soda produca un effetto opposto nei ruminanti e nei carnivori ; tale differenza proviene certamente in parte al meno da una diversità nella natura del succo gastrico.

Il prof. *Nasse* ha pure esperimentato sopra conigli ed ha rimarcato che il carbonato di soda non influisce sulla loro digestione e non diminuisce in niente il peso de' loro corpi , mentre nell'uomo questo sale indebolisce la digestione e produce dimagramento.

L'aumento di quantità di carbonato alcalino nel sangue è di molta importanza nella funzione del respiro.

La soda del sangue concorre coi globuli a produrre l'acido carbonico ; l'aumento di questo sale deve accrescere l'azione dell'ossigene ; così l'Autore pensa che si potrebbe servire di questo mezzo per aiutare la respirazione , quando l'ossidazione del sangue non è sufficiente per mantenerla ; si potrebbe ancora , a detto dell'Autore , impiegarlo nelle asfissie.

Siccome le infiammazioni sono quasi sempre accompagnate da un aumento di fibrina , il carbonato di soda si presenta sotto questo rapporto come un buon antiflogistico ; la proprietà d' impedire la formazione della fibrina , unita a quella che possiede di attivare l'assimilazione, lo raccomandano qual risolvente tanto più vantaggioso che non agisce in un modo così nocevole come gli altri sulle pareti dello stomaco. *(Schmidt's Iahrb t. XXXVIII , pag. 274. Expér. etc. N. 34, pag.* 123. 1843. *)*

Gastralgia. *(Cura della...)* — *Rougier* di Lione è qualche tempo che servesi col più gran vantaggio dell' idroclorato di morfina amministrato per la via della pelle contro le diverse neuralgie, e specialmente contro la sciatica. Ora non ottiene minori successi da questo rimedio ne' casi di gastralgia. Risguarda la morfina applicata endermicamente come una specie di specifico per questa malattia. Egli ha sempre veduto che essa faceva quasi istantaneamente cessare il dolore ed i vomiti. È da avvertire però come *Rougier* adoperi, di preferenza ad ogni altro agente vescicante, il martello di cui si serve il *Mayor*, e questo già, com'è noto, riscaldato all'acqua bollente. In generale, comincia con un mezzo grano di morfina; e ne aumenta progressivamente la dose. Rare volte ha dovuto applicare più di sei od otto vescicanti. Quando il dolore ed i vomiti sono scomparsi, si ricorre alle preparazioni marziali e ad un regime tonico; allorchè si può credere che lo stomaco sia molto indebolito e che le sue contrazioni non si operino più convenientemente nell'atto digestivo, consiglia l'uso di alcune pillole di stricnina (una o due pillole di un ottavo di grano per giorno). *Rougier* attribuisce a quest'ultimo medicamento le cure talvolta rimarchevoli ottenute mediante l'omiopatia nei casi di gastralgia venute dopo a gastriti croniche per lungo tempo curate con gli antiflogistici e gli ammollienti. *(Journ. de méd. de Lyon — L'Exper. etc. N.* 322, *pag.* 136. 1843.*)*

Stitichezza. *(Cura della... segnatamente nella colica saturnina.)* — La stitichezza è il sintoma più comune nella colica saturnina ed insieme il più pertinace perchè molte volte richiede l'uso dei purganti più attivi per esser vinta. Il dottor *Gio. Wilson* medico allo spedale Middlesex ebbe a sperimentare l'efficacia del clistere d'acqua calda dato mentre l'ammalato trovasi immerso in bagno di acqua pure calda. Ed in una sua Memoria inserita nel Vol. XXIV delle Transazioni medico-chirurgiche di Londra narra parecchi casi in cui questo trattamento ha riuscito a calmare i dolori e a vincere la stitichezza saturnina; e riferisce un caso di stitichezza indipendente dal piombo, nel quale ha pure riuscito: aggiunge poi che prescindendo da questi, ne ebbe altri consimili. In tutti siffatto metodo ha corrisposto bene, per cui consiglia i Colleghi a ritentare le prove, e ad estendere l'uso d'un mezzo non meno semplice che efficace in sì difficili casi. *(An. Univer. di Med. Vol. CVII, pag.* 522. 1843.*)*

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Cataratta lenticolare corticale. *( Della... )* — Il dott. *Sichel* dà il nome di cataratta lenticolare corticale a quella varietà, la più comune dopo l'età di anni 40, nella quale l'opacità comincia dalla circonferenza, e progredisce verso il centro. Sono delle particelle anche della superficie della lente, che divengono opache, e non un prodotto di secrezione della sua capsula. Si distinguerà dalla cataratta capsulare dal non esservi nè bolle, nè grinze, nè pieghe, nè solchi sulla faccia anteriore dell'apparecchio cristalloideo. Inoltre la tinta delle opacità è appanata, matta, giammai metallica; e dippiù non vi sono aderenze coll' iride. Queste particelle opache lasciano tra loro numerosi interstizi trasparenti. Spessissimo l'una e l'altra superficie della lente sono simultaneamente la sede di siffatta affezione.

In questa specie il disturbo della vista sopravviene di buon'ora ed è più considerevole di quello che lo farebbe supporre il grado dell'opacità apparente. Lo si comprenderà se si riflette, da una parte, che la malattia è spesso sconosciuta nel suo principio, dall'altra parte tenendo conto della moltiplicità e dello scostamento delle strie; ciò che produce sulla vista la stessa confusione, il medesimo disturbo che l'applicazione delle lenti, i cui vetri fossero rigati. La cataratta corticale in generale progredisce lentamente. Fino a tanto che le parti opache non sono divenute confluenti, gl' infermi possono condursi e tollerare certi lavori che non esigono una vista finissima. Si comprende ancora che, potendo la confluenza stabilirsi in poco tempo, la vista, fin'allora un po' conservata, si trova alle volte perduta a capo di qualche giorno, anche in 24 ore. Forse bisogna in siffatta guisa spiegare i casi riferiti dagli autori come esempi di cataratte sviluppate istantaneamente.

Nell'operazione destinata a guarire la cataratta corticale è inutile di estrarre la capsula; poichè questa non è affatto ammalata. *(Annal. d'Oculistique — L'Osserv. Med. di Napoli N. XVI, pag.* 132. 1843.*)*

Idropisia del collo dell'utero. *( Cura dell'... )* — *Jobert* ci dà la seguente descrizione della malattia in discorso la quale ritiene non sia stata ancora da alcuno descritta. In essa l'orifizio del collo dell'utero è estremamente stretto ed appena visibile, presenta una specie di piccolo bottone siccome il coccige di un pollo.

A un altissimo grado della malattia questa specie di prominenza è molto meno marcata perchè tutto il collo ha acquistato maggiore volume. Del resto generalmente allorchè questa idropisia esiste, il collo è sano nella superficie: solamente la mucosa è piuttosto pallida che rosea, come se il sangue ne fosse stato spremuto da una compressione.

In qualche caso frattanto si riscontrano delle ulcerazioni leggieri alla superficie del collo. Io considero queste ulcerazioni come complicazioni sopravvenute indipendenti dall'alterazione principale.

Il dito portato sul collo dell'utero per la vagina è lontano di riscontrarvi la durezza che l'aspetto solo può fare riconoscere; si acquista la prova che il tessuto del collo offre poca resistenza e si sente abbastanza chiaramente un senso di fluttuazione. L'esplorazione pel retto è meno atta a far giudicare della consistenza del collo, ma si riconosce di leggieri il suo sviluppo innormale fino al di sopra della sua inserzione vaginale.

Quando la malattia è senza la complicazione delle esulcerazioni, le malate non perdono umore purulento; nel caso contrario si vede alla superficie del collo un intonaco di muco puriforme che per me addiviene il segno patagnomonico dell'ulcerazione.

Se si introduce con precauzione una siringa da donna nell'orificio uterino si vede sortire una grandissima quantità di liquido, e immediatamente il collo perde il proprio volume abbassandosi. Il liquido che scola è filante, bianco, giallastro trasparente. Accade qualche volta, senza che ciò sia stato provocato da alcuna manovra, che le donne perdono gran copia di questo liquido, dal che ne risulta un istantaneo sollievo.

Si comprende facilmente la molestia che fa provare lo sviluppo innormale del collo per l'accumulo di questo liquido; le malate provano allora inevitabilmente dei fenomeni analoghi a quelli che accompagnano le ipertrofie di quest'organo; è così che esse sentono del peso al fondo del bacino qualche volta delle stirature agli inguini ecc. ecc.

In tal guisa questa malattia può essere sbagliata coll'ipertrofia: è così ch' io ho osservato una donna che presentando un'affezione di questo genere era stata, durante molti mesi, trattata per una pretesa ipertrofia del collo dell'utero. I trattamenti, cui era stata sottoposta l'inferma, non aveano apportato, come di leggieri si può pensare, alcun

vantaggio. Del resto sarà facile distinguere queste due affezioni tenendo conto : 1.° della presenza di quel piccolo tubercolo che persiste in modo rimarchevole assai all'orificio del collo, fintantochè quest'organo non abbia acquistato uno sviluppo troppo considerabile, 2.° della mollezza fluttuante che il tatto lascia riconoscere, 3.° infine dell'uscita di un liquido di cui ho descritto i caratteri, allorchè si penetri con una siringa nell' interno del collo.

Io non ho bisogno d' insistere sul diagnostico differenziale : perocchè con questi tre caratteri costanti non sarà possibile confondere l'idropisia del collo dell'utero con le altre affezioni di quest'organo. Devo aggiungere come carattere particolare a questa affezione che l'apparizione dei mestrui determina un manifesto sollievo : ciò che si spiega facilmente attesochè il liquido mestruo facendosi strada deve di necessità trascinare ancora una parte, o la totalità dell'umore accumulato nella cavità del collo.

La causa di questa malattia deve evidentemente essere attribuita a una dilatazione, e secrezione innormale dei follicoli che si riscontrano in sì gran numero nel collo e che si lasciano distendere alla guisa dei follicoli sebacei della pelle.

*Cura.* — Tutti i trattamenti soliti diretti a questa malattia mal conosciuta riescono senza profitto ; un sol mezzo può guarire prontamente e radicalmente le inferme. Si dovranno praticare delle incisioni sul collo dell'utero in senso delle commessure. Stringendo così il collo si può vincere la malattia ; si vede all' istante scolare una quantità considerevole di quel liquido filante di cui tenni discorso, ed il collo si appiana.

Scola ancora una certa quantità di sangue ; più tardi si vedono a svilupparsi dei bottoni carnei, e le malate guariscono con un aggrandimento dell'orifizio, che lasciando un facile scolo ai liquidi separati si oppone alle recidive.

Quantunque possa nascere il dubbio che l'Autore sia caduto in qualche illusione rispetto alla natura di questa malattia, e non fosse che una particolarità del catarro uterino siccome sembra pensare il Compilatore dell'*Expérience*, nulladimeno crediamo meriti attenzione il presente articolo per la stessa indicata particolarità, e per la cura che sembra indispensabile in tale caso massime rispetto alle incisioni da farsi attorno al collo uterino, le quali a parer nostro non sono state bene

calcolate nel qui sotto indicato Giornale. *(L'Exper. etc. N. 323, pag. 155. 1843.)*

## *Farmacia.*

Iodio. *(Formule di varie preparazioni di...)*

*Pomata di ioduro di potassio.*

Ecco la formula adottata dal Codice francese e tale come è preparata in tutte le farmacie semprechè il medico non abbia prescritto diverse modificazioni.

Ioduro di potassa 4 grammi (1)
Grasso di maiale recente 32
Mescolate sul porfido.

Il grasso che si è generalmente adottato per formare la pomata di ioduro di potassa presenta molti inconvenienti quando non è perfettamente fresco; contiene allora degli acidi grassi che reagendo sul ioduro di potassio, mettono in libertà del iodio che colorisce la pomata in giallo rossastro; accade sovente che alloraquando si fa preparare la stessa pomata in diverse farmacie, i malati sono sorpresi in vedere simili cambiamenti di colore. Se la pomata non è immediatamente colorita non tarda però a divenirlo per lo sviluppo degli acidi stessi.

Uno dei più gravi inconvenienti dell' impiego del grasso nella preparazione della pomata di ioduro di potassio si è che allora che il grasso non sia perfettamente fresco, o che la pomata sia conservata per qualche giorno, le frizioni determinando sovente l' irritazione delle parti, si è forzato di sospenderne l'uso. Ciò accade specialmente nei casi di tumori al seno in cui bisogna servirsi per lunghissimo tempo di queste frizioni. Conviene adunque per tutti i rapporti sostituire al grasso di maiale l'unguento di cera senza acqua, preparato con olio d'amandorle dolci fresco parti 3, cera bianca 1.

---

(1) *Si noti bene che il grammo equivale a gran. xxj circa del peso medico di Bologna.*

La porfirizzazione raccomandata dal Codice deve essere lungamente continuata onde evitare che le piccole particelle di ioduro determinino meccanicamente un' irritazione ; egli è più semplice , e più conveniente discioglierе il ioduro di potassio, con una quantità di acqua distillata di rosa quanto è il di lui peso, e mescolare intimamente questa soluzione coll'unguento di cera suddetta.

Per stabilire dei rapporti semplici fra la dose di ioduro di potassio e quella dell'unguento di cera, *Bouchardat* propone la formola seguente.

| | |
|---|---|
| Ioduro di potassio . . . . | 1 grammo |
| Unguento di cera senza acqua | 10 |
| Acqua di rose . . . . . | 1 |
| Essenza di rose . . . . . | 2 gocce |

Allorchè si tratta di combattere tumori accompagnati da vivi dolori si può aggiungere alla pomata precedente :

Iodidrato di morfina 50 centigrammi, oppure canfora 2 grammi.

*Pomata iodroiodata del dottor* Riecke.

| | |
|---|---|
| Ioduro di potassio | 4 grammi |
| Sapone medico . | 2 |
| Acqua di rose . | 8 |
| Unguento rosato . | 24 |

Mese. secondo l'arte.

Questa pomata presenta il vantaggio di non irancidire con tanta sollecitudine come la pomata solita , e di conservarsi per un tempo più lungo.

*Cerotto iodurato, o meglio iodato del dottor* Roderburg.

Iodio puro 2 grammi.

Si sciolga in qualche goccia di spirito di vino, vi si aggiunga qualche poco d'olio d'ulivo, poi s' incorpori il tutto con cerotto semplice 32 grammi che prima si avrà fatto fondere a bagno maria.

Si mescoli diligentemente.

*Cerotto idroiodato del dottor* Roderburg.

Ioduro di potassio 5 grammi.

Triturate con poco spirito di vino, poi incorporate in empiastro semplice 40 grammi che abbiate fatto fondere a bagno maria, e diligentemente mescolate.

*Pomata di protoioduro di mercurio del* Carrè di Metz.

| | |
|---|---|
| Protoioduro di mercurio | 8 decigrammi |
| Assugna di maiale . . | 32 grammi |

Si fanno due frizioni per giorno di 4 grammi ciascheduna sui tumori bianchi di gran volume. Si ricopre in seguito la parte con carta sugante, o con taffetà. *Carrè* cita molti casi di tumori bianchi dell'anca, del ginocchio, del gomito, di orchite cronica, di gozzo, di ulceri scrofolose guarite coll'uso di questa pomata. (*Expér. N.* 323, *pag.* 156. 1843.)

---

## VARIETÀ.

### *Riunione quinta degli Scienziati Italiani* (1) *tenuta in Lucca nell'ultima metà di settembre* 1843.

**SEZIONE DI SCIENZE MEDICHE.**

Presidente prof. cav. *Carlo Speranza.*
Vice-Presidente prof. cav. *Salvatore De Renzi.*
Segretari { dottor *Girolamo Cioni.* / dottor *Antonio Salvagnoli.*

PER LA SOTTO-SEZIONE DI CHIRURGIA.

Vice-Presidente prof. *Carlo Burci.*
Segretario dottor *Giuseppe Secondi.*

(1) *Di questi ne furono inscritti* 485.

16 *settembre* 1843.

Il cav. *Speranza* apre la Seduta rendendo grazie ai Membri della Sezione per averlo innalzato al posto di Presidente. Presentate alla Sezione alcune Memorie venute in dono, il cav. *Trompeo* dà lettura di un estratto di una sua Memoria sulla lebbra, nel quale dimostrando che questa malattia esiste ancora in Europa e specialmente negli Stati Sardi ( ove nella sola contea di Nizza asseriva di aver potuto contare quasi un centinaio di lebbrosi ), sosteneva che questa malattia non solo puossi comunicare da padre in figlio per l'atto generativo, ma anco per toccamento di persone e di oggetti ; che esistono fatti indubitati comprovanti la lebbra andarsi via via distendendo, e perciò oppinava che ad estinguerne il seminio si dovessero riaprire gli Ospedali de' lebbrosi isolando così gli ammalati dai sani. — Il cav. *Griffa* di Torino propone a nome di una persona, il nome della quale non viene pronunziato, un premio di L. 300 italiane da conferirsi dalla sezione Medica del settimo Congresso italiano all'Autore della miglior Memoria sulla lebbra, e sulla cura e profilassi della medesima. — La proposizione del cav. *Griffa* viene accolta favorevolmente. Il cav. *De Renzi* fa istanza perchè sia formato un programma, nel quale vengano dichiarati gli obblighi , ai quali dovranno soddisfare quelli che vorranno concorrere a tal premio. Il dott. *Costa*, il cav. *Trompeo*, il dottor *Linoli* , il cav. *Regnoli*, il dottor *Cerioli* , e il cav. *De Renzi* hanno preso la parola su questo soggetto.

Il cav. *De Renzi* avendo citato un caso di lebbra curata coll'arsenico ha somministrato al signor *Thaon* e al Presidente motivo a citare alcune osservazioni sull'uso dell'arsenico nella cura delle febbri intermittenti , ed a stabilire il giorno di mercoledì 20 settembre per discutere su questo importante argomento.

Il prof. *Pacini* prega il Presidente a volere stabilire , che alla Sezione di Chirurgia vengano in uno o più giorni consecutivi messi in discussione i quesiti chirurgici già proposti al Congresso di Padova. Il Presidente annuisce a tal domanda, ed il prof. *Burci* Vice Presidente della sezione Chirurgica dichiara essere la sua intenzione conforme al desiderio espresso dal prof. *Pacini*.

Il cav. *De Renzi* , domandando, che la Sezione di Medicina si uniformi pure in questo proposito a quella di Chirurgia , esterna il desi-

derio, che il Consiglio dei Presidenti voglia prendere in considerazione i vantaggi, che procederebbero dall'adottare il sistema di trattare esclusivamente nella prima settimana del Congresso le quistioni proposte in quello precedente, rilasciando alla seconda settimana i liberi studi sopra qualunque argomento di Scienza.

In ultimo il cav. *De Renzi* pronunzia un eloquente discorso sopra la necessità di occuparsi della vaccinazione negli interessi della medicina, e della umanità. Accenna brevemente alcuni pregiudizi di non piccol momento, che hanno dominato in alcuni distretti del Regno di Napoli nell'occasione di varie malattie, cui sono andati sottoposti i fanciulli vaccinati, e ciò dà luogo alla questione sulla pretesa influenza del vaccinare a diffonder la serofola, ed apre la via alla discussione sulla vaccinazione, alle quali due questioni prendon parte il cav. *Regnoli*, il cav. *De Renzi*, il dottor *Parola*, il dottor *Calderini*, il cav. *Speranza*, il dottor *Secondi*, il cav. *Griffa*, ed il dottor *Turchetti*.

18 *settembre* 1842.

Letto ed approvato il processo verbale dell'adunanza precedente viene presentata una lettera del dott. *Pistelli* unita ad una sua Memoria sulle risaie dello Stato lucchese. Il dottor *Pistelli* chiede che sia nominata una Commissione per esaminare la Memoria inviata, e la questione sulla quale si aggira.

Il Presidente accoglie questa domanda, e nell' interesse della questione si propone di trattare col Presidente della Sezione d'agronomia per comporre una Commissione e di medici e d'agronomi.

Il cav. Presidente ha quindi nominata una Commissione dei prof. *Tessandori*, *Volpi*, *Cerioli*, *Calderini*, *Trompeo*, *Griffa*, *Pecchioli*, e *Carresi* per esaminare le cinque Memorie inviate al Congresso e relative al Premio proposto dal prof. *Mazzoni* sulla segala cornuta.

Il dottor *Brunetta* che per l'ordine del giorno doveva leggere una Memoria sulla vaccinazione, avendo modificato alquanto le proprie opinioni sui principii in quella contenuti in seguito d'una conferenza avuta col cav. *De Renzi* sul rapporto medesimo, rinunzia alla lettura.

Il dottor *Rivoli* dà ulteriori cenni sopra il precoce sviluppo d' un fanciullo del quale aveva tenuto discorso nel Congresso di Padova, e nota

delle particolarità relative alla vita istintiva, morale ed intellettiva ed i mezzi di educazione adoperati sul fanciullo medesimo.

Il sig. *Mauthner* di Vienna annunzia d'aver avuto occasione di osservare un gran numero di malattie dei fanciulli, e si accinse quindi a determinare la diagnosi differenziale fra l'encefalite e l'idrocefalo dei bambini.

Il cav. *De Renzi* aggiunge in replica che i medici italiani conoscono il modo di diagnostica per l'encefalite e l'idrocefalo e richiede il signor *Mauthner* a voler piuttosto indicare le condizioni patologiche ed etiologiche, per cui si osserva e si rende frequente l'idrocefalo nei fanciulli nei climi del Nord, e a dichiarare se il versamento sieroso possa esser l'effetto di meningite.

Il signor *Mauthner* replica che una sua opera, di cui è imminente la pubblicazione, risponderà alle domande indirizzategli.

Si è ripresa la discussione sulla vaccinazione. Il signor *Volpi* ha promosso alcuni dubbi intorno alla diversità della forza preservatrice del vaiuolo e della vaccina. Il dottor *Morelli* ha parlato in senso contrario al prof. *Volpi*, ed il signor *Parola* ha aggiunto dei fatti in prova della prima immunità dei vaccinati; ed il dott. *Cima* ha espresse le conchiusioni di un suo lavoro, nel quale avea provato aver il vaccino solo una facoltà temporaria, e col tempo poter anche degenerare.

Il cav. *De Renzi* riepilogando le opinioni dei preopinanti conchiudeva, che i fatti parziali non possono distruggere un'osservazione più conforme e costante, da cui risulta, che la vaccina preserva stabilmente i vaccinati dal vaiuolo meno alcuni casi d'eccezione, che debbonsi riferire solo a circostanze individuali.

### 19 *settembre* 1843.

Il Presidente annunziando che l'altro Presidente della sezione di Agronomia annuì alla fatta proposizione di nominare una Commissione mista di medici, ed agronomi per esaminare la questione delle risaie, associò a se per far parte di tal Commissione il cav. *Griffa*, e *Trompeo*, *Cerioli*, *Capsoni*, *Salvagnoli*, *Taddei* e prof. *Gioachino Linoli*.

Il cav. *Trompeo* torna nuovamente a parlar della vaccinazione; ha detto che non essendosi veduto lo sviluppo del vaiuolo negli individui

nei quali il vaccino aveva fatto il corso regolare era inutile la rivaccinazione, che però la vaccinazione dovesse farsi con il virus ripreso dalle vacche. Il cav. *Griffa* quindi legge alcune sue considerazioni sullo scirro, e sul cancro e con bello, e imitabile esempio offre lire cinquecento in premio alla miglior Memoria in replica al quesito seguente :

« *Determinar qual sia la natura del processo morboso per cui un organo si fa scirroso poi canceroso , quali ne sono le cause occasionali , e predisponenti sì interne che esterne , quale la sede , gli andamenti , gli esiti , le successioni morbose , quale il metodo curativo.* »

Nella risposta a questo quesito, egli desidera che si aggiungano i casi pratici curati con l'amministrazione interna dell' iodio, e delle sue combinazioni con la potassa e con la soda, unito alla segala cornuta e con l'applicazione esterna di un cataplasmo di segala cornuta, e di loglio temulento. Questa proposizione viene accolta favorevolmente, ed applaudita.

Indi il prof. *Cerioli* legge una sua Memoria sopra i vermi trovati nelle pustole confluenti del vaiuolo. Il cav. *De Renzi* fa alcune osservazioni su questo argomento.

Il dottor *Thaon* domandata la parola si fa a dimostrare aver egli ritrovato un metodo curativo per lo scirro, e cita alcuni esiti felici della sua applicazione. Ciò dà origine ad una discussione sulla risolubilità o incurabilità dello scirro, e del cancro. Il cav. *Regnoli*, il cav. *Griffa*, il prof. *Centofanti*, il prof. *Pacini*, ed il prof. *Burci* sostengono l' incurabilità di queste malattie , il cav. *Regnoli* specialmente dichiara che la cura chirurgica è soltanto palliativa. Il dottor *Turchetti* riflettendo che le affezioni scirrose e cancerose non sono semplicemente locali, amerebbe che fossero curate nello stesso tempo con rimedi universali e locali. Il cav. *De Renzi* dice non potersi asserire impossibile la risoluzione dello scirro giacchè egli non ammette nulla d'impossibile in natura, non essere conveniente negare i fatti , nè doversi disprezzare chi reca rimedi ed istorie di guarigioni. Il Congresso non potersi occupare della questione di fatto, ma questa doversi agitare piuttosto dalle Accademie. Il cav. Il Presidente infine invita i Membri della sezione a studiare questo argomento, ed a raccogliere osservazioni per trattarne l'anno futuro in Milano.

20 *settembre* 1843.

Il cav. Presidente nomina Presidente della Commissione incaricata di conferire il premio del prof. *Mazzoni* il prof. *Tessandori* e Segretario il dottor *Ampelio Calderini*. Il cav. *De Renzi* prosegue la lettura incominciata nella Seduta precedente di una Memoria del dottor *De Meis — intorno all'asse cerebro-spinale*. L' Ispettor *Salvagnoli* comunica una nota sull'antagonismo fra le cause della febbre intermittente, e quelle della tisi pulmonare; quindi il dottor *Linoli* legge le conclusioni di un suo lavoro sul *delirium tremens*. — Aperta la discussione sulle fatte letture il cav. *De Renzi*, mentre approvava le ricerche del *Salvagnoli*, ha fatto alcune osservazioni sopra cifre statistiche sullo spedale di Napoli date dal dottor *Journe* per autentiche, mentre erano assolutamente false, e prende argomento a fare osservare che nelle ricerche statistiche è necessaria la maggior circospezione possibile onde non esser tratto in errore. Domandata ed ottenuta la parola il conte *Porro* deposita sul banco della Presidenza il rapporto della Commissione nominata a Padova per esaminare la questione delle carceri penitenziarie; e domanda che ne sia fatta pubblica lettura — Il conte *Petitti* Membro della nominata Commissione, espone che non essendosi trovato pienamente concorde con gli altri Colleghi, ha creduto di pubblicare le ragioni per le quali ha dipartito da quelli, e domanda che sia distribuita quella Memoria ed esaminata dalla sezione. Dopo alcune osservazioni del cav. *De Renzi* e del dottor *Calderini*, il Presidente rimette al dì 23 di determinare ciò che deve farsi sopra questo soggetto.

Il cav. *Griffa* crede che le condizioni fisiche dell'aria delle Maremme rendano ragione della rarità della tisi in quelle regioni. Il dottor *Rizzo* dice quindi che nella Clinica di Pisa ha osservato fatti adatti a provare che la tisi sia frequente nei luoghi di mal aria, ed il dottor *Turchetti* dichiara che le sue osservazioni fatte sui contorni dei Paduli di Fucecchio e di Bientina provano che la tisi regna in quei luoghi.

Dopo alcune osservazioni dei dottori *Manfrè*, *Morello*, *Cioni*, e *Salvagnoli* sullo stesso soggetto, termina la discussione il dottor *Sancasciani* dicendo, che le sue osservazioni confermerebbero quelle annunziate dal dottor *Salvagnoli*, e che terrebbe ben fatto di tornare a trattare in Milano di questo soggetto.

Aperta la discussione sull' uso in medicina dell' arsenico il dottor *Tahon* racconta che in Grodno nel 1812 un grandissimo numero di militari ammalati di febbri intermittenti fu curato coll'arsenico, e sebbene nel momento sembrassero ottimi i risultati; pure buona parte di quelli infelici moriva ben presto di affezioni di petto, o di marasmo. Il dott. *Morello* crede che gli annunziati perniciosi effetti sieno derivati dalla troppa grande quantità del medicamento impiegato.

Fa allora osservare il dottor *Turchetti* che il prof. *Lansi* nel 1819 curò 136 casi di febbri intermittenti con l'arseniato di potassa alla dose di 1/10 di grano con felicissimo esito, e che nel 1841 di questi 136 ammalati, soli 36 erano morti, il che prova essere stata sicuramente innocua l'azione dell'usato medicamento.

Il principe don *Luigi Bonaparte* richiama l'attenzion dei medici sulla differenza che passa fra l'azione dell'arsenico bianco, acido arsenioso, e quella degli arseniati di potassa e di soda, essendo questi ultimi molto più attivi dell'arsenico bianco.

Il dottor *Manfrè* appoggia la opinione della innocuità dell'arsenico. Il cav. Presidente con calde parole dice che l'arsenico si usava con successo ai tempi di *Brera*, ma che egli non saprebbe consigliare giammai l'uso di un veleno potente in sostituzione di un rimedio di comparata efficacia; nè valere la ragione dell'economia, ritenendo indegno della medicina sacrificare la vita degli ammalati ad un principio d'economia.

Il cav. *Griffa* approva la opinione del cav. Presidente avuto anche considerazione alla circostanza che vi sono molte sostanze indigene dotate di azione antiperiodica, e fra queste nomina la fluidzina. Il cav. Presidente ed il signor dottor *Pellizzari* prendono argomento da ciò per render conto alla sezione degli effetti della fluidzina donata dal Principe *Bonaparte* alla Sezione di medicina del terzo Congresso.

Il cav. *Adorno* ritornando sull'uso dell'arsenico, approva la proposizione del cav. Presidente il quale si faceva a concludere, esser regola di prudenza abbandonare un medicamento che da mezzo di vita può divenire istrumento di morte, e raccomanda che non si voglia vilmente sacrificare all'economia la vita degli uomini.

21 *settembre* 1843.

Il prof. *Taddei* domandava la parola per tornare sulla questione terapeutica dell'arsenico, facendo riflettere che nel determinare, o indagare i danni che possono venire dall'amministrazione dell'arsenico come medicamento nelle febbri intermittenti si deve aver riguardo alla sua dose, alla preparazione, o alla forma sotto la quale si amministra, ed alle proprietà fisiche, e chimiche dell'acido arsenioso, infine si mostrò contrario all'uso in medicina di questo veleno. — Il cav. *Trompeo* domanda di aggiungere a quanto avea detto il dottor *Salvagnoli* sulla rarità della tisi nei luoghi paludosi, che in alcune provincie del Piemonte ove domina mal'aria a cagione delle risaie, e nell' isola di Sardegna ove le intermittenti sono comuni la tisi vi è rara, o sconosciuta. Il cav. Presidente annunzia che sono stati aggiunti alla Commissione mista per occuparsi della questione delle risaie il *Freschi* ed il cav. *De Renzi*. Quindi a raccogliere e scegliere i temi da trattarsi nel futuro Congresso di Milano, nomina una Commissione composta dei signori cav. *Griffa*, *De Renzi*, *Trompeo* e *Calderini*.

Veniva poi data comunicazione dal Presidente della sezione di Chimica che il Principe Don *Luigi Bonaparte* era pervenuto ad isolare la materia cui sono dovute le proprietà tossiche del veleno della vipera da lui chiamata *echidnina*, che nell'arcispedale di S. Maria nuova per i suoi consigli venne non ha guari esperimentato il morso della vipera in un individuo attaccato da idrofobia senza che si manifestasse diminuzione alcuna nei sintomi della malattia vedendosene anzi l'aumento e non manifestandosi quelli dell'avvelenamento per la vipera. E dopo tal comunicazione era data lettura della istoria di tal caso d' idrofobia inviata alla Sezione dal dott. *Paolo Contrucci*. Il cav. *Griffa* si faceva il primo ad osservare che il morso della vipera era stato usato anticamente, e sempre senza effetto. Al che il principe Don *Luigi Bonaparte* replicava non pretendere egli la priorità per l' uso del veleno della vipera nella idrofobia, ma sivvero per la preparazione della *echidnina* e per l' applicazione di esso alla terapeutica. Il dottor *Manfrè* cita delle osservazioni fatte nello spedale degli incurabili di Napoli nelle quali il morso della vipera non era stato seguìto da fenomeni di avvelenamento. Il prof. *Pacini* quindi si fa a invitare il principe Don *Luigi Bonaparte*

a voler preparare ed inviare in certa quantità la *echidnina* per esperimentarla nella idrofobia nei principali spedali d'Italia. Il dottor *Manfrè* porge le stesse preghiere del prof. *Pacini* al Principe *Bonaparte*, di rimettere cioè anche a lui una quantità di *echidnina* per isperimentarne gli effetti in Napoli, ove sgraziatamente non sono infrequenti i casi di idrofobia, e promette al Principe *Bonaparte* stesso di fargli pervenire un numero considerevole di vipere perchè egli possa estrarre una sufficiente quantità di quel principio. — Assente di buon grado il Principe *Bonaparte* a tal proposizione, ed il Presidente interpretando i sentimenti dell'assemblea rendeva a lui grazie, al che la intera sezione assentiva.

Il dottor *Brunetta* dava lettura di altri schiarimenti sul fatto di alcuni vermi trovati in un tumore situato presso l' articolazione cubito-omerale, di un individuo già affetto da sifillide.

Il cav. *De Renzi* prendendo la parola su questa lettura dichiara di nuovo che tali osservazioni, sebbene interessanti, riescono inutili per la scienza, quando i vermi, o non sono stati conservati, o descritti con tutti i caratteri entomologici affinchè possa escludersi il dubbio che la presenza di essi si debba alla deposizione di ova, piuttostochè alla generazione equivoca.

Il dottor *Cerioli* prende occasione per annunziare essere egli per presentare il disegno delle larve da lui osservate nelle pustule confluenti del vaiuolo.

22 *settembre* 1843.

Il Segretario dott. *Salvagnoli* legge una lettera del dott. *Sancasciani*, con la quale accompagna un modello di Statistica Medico-Clinica ad uso de' medici condotti, e domanda che venga esaminato dalla Sezione se possa, o no farsi una statistica per mezzo di medici condotti. Prendono parte alla discussione i signori cav. *De Renzi*, cav. Presidente *Griffa*, dottori *Turchetti*, *Gera*, *Calderini* e prof. *Pacini*, ingegnere *Brey*. Il cav. Presidente fa osservare infine che le statistiche generali non sono possibili che negli spedali, e però doversi piuttosto sospender la proposta del cav. *De Renzi*, fare in modo che da ogni città d' Italia si abbia pel Milanese Congresso un modello delle rispettive tabelle statistiche, affinchè si possa nel futuro Congresso, abbandonate tutte le pri-

vate quistioni, convenire in un modello uniforme per incominciare a render proficua all'umanità la statistica. Questa proposizione viene quasi unanimamente approvata dalla Sezione. Quindi vien letto ed approvato il seguente programma per concorrere al Premio proposto dal cav. *Griffa* a commissione di un anonimo.

## *Programma di concorso.*

Si propone un Premio di Franchi 300 per la miglior Memoria che verrà presentata entro il mese di agosto del 1845 al Presidente generale del settimo Congresso degli Scienziati Italiani sulla soluzione del quesito seguente.

1. *Dare un quadro della lebbra, che presentemente si osserva in Italia, indicandone i sintomi caratteristici, le varietà ed i segni coi quali poterla distinguere da altre affini malattie cutanee.*

2. *Determinare se essa per la sua essenza e per la sua forma sia eguale alla lebbra del medio Evo.*

3. *Indicare quale sia la condizione patologica e dove risieda.*

4. *Quali ne siano le cause predisponenti ed occasionali.*

5. *Proporre i mezzi profillatici, e curativi offerendo nuove osservazioni ed esperienze debitamente accertate.*

Qualsiasi persona nazionale o straniera è ammessa al concorso.

Le Memorie potranno essere scritte in francese, italiano e latino contenendo un'epigrafe per distinguersi.

Ciascheduno scritto sarà accompagnato da un viglietto separato e sigillato in cui sia segnato il nome e l'indirizzo dell'Autore, e che porti su di esso ripetuta l'istessa epigrafe della Memoria.

Cav. *Griffa.* Dottor *Calderini.*

Prof. *Volpi.* Cav. *Trompeo* relatore.

Il prof. *Giannelli* legge quindi una sua Memoria intorno a un nuovo mezzo per iscoprire l'avvelenamento commesso coll'acido arsenioso, corredando le sue osservazioni con moltiplici esperimenti. Il dottor *Pellizzari* ha incominciato un suo discorso in confutazione alle proposizioni sostenute dal preopinante dove ha per oggetto di applicare il suo metodo alla medicina legale, ma l'ora assegnata alla Seduta essendo trascorsa, egli ha dovuto interrompere il suo discorso per continuarlo nel giorno successivo.

23 *settembre* 1843.

Il prof. *G. Giannelli* riasumendo le conclusioni della sua Memoria diceva che avendo osservato per moltiplici esperimenti che il fegato, il sangue, i pulmoni, l'orina ec. degli animali morti per avvelenamento coll'acido arsenioso dati ai volatili, e specialmente alle civette, producono quasi certamente l'avvelenamento, e la morte di quelli, stimava potersi valere di questo fatto come necessario a risolvere le quistioni di avvelenamento, e di veneficio nella medicina legale. Perchè questo suo mezzo poteva dirigere le prime ricerche di un' intenzione giudiziaria, nei luoghi particolarmente mancanti di abili chimici; perchè poteva dirigere le ricerche di questi, avendo constatato che la morte dei volatili avviene soltanto quando si dà loro alcun che di animali morti per avvelenamento con l'acido arsenioso, e non per gli altri veleni, perchè la presenza dell'acido arsenioso dimostrato con l'apparecchio del *Marsh* può talvolta non derivare dalle sostanze ritenute per attossicate, ma sivvero dai reagenti chimici impiegati, mentre il suo mezzo esclude questo inganno. Perchè infine è indispensabile alla distinzione del caso nel quale l'acido arsenioso è dato durante la vita dell'animale da quello, in cui fu per malizia introdotto dopo la morte. Che questo suo metodo può forse esser valevole a scoprire l'avvelenamento operato per mezzo di vegetabili fatti crescere adacquandoli con una soluzione arsenicale.

Il dottor *Pellizzari* si faceva ad osservare non potersi concludere, o escludere l'avvelenamento, per la morte, o la sopravvivenza delle civette, e non rimaner quindi chiarita e diretta con questo mezzo la ricerca del chimico, doversi sempre verificare la causa della morte di questi animali con i mezzi chimici, che per mezzo di questi arriva a discoprire fino a un decimillesimo di grano di acido arsenioso, mentre con i metodi del prof. *Giannelli* la minima dose che se ne può discoprire è un sessantesimo di grano. — Infine non essere più possibili gli inganni dei risultati chimici perchè la scienza possiede ormai mezzi sicuri per distinguere se l'acido arsenioso dato dall'apparecchio di *Marsh* proviene dai reagenti o dalle sostanze analizzate.

Dopo alcune repliche del prof. *Giannelli* e del dottor *Pellizzari* per sostenere le rispettive opinioni, il prof. *Targioni* faceva osservare essere impossibile che avvenga la morte degli animali per mezzo di vegetabili

adacquati con una soluzione di acido arsenioso, poichè dalle molte esperienze del *Vever*, confermate dai prof. *Soubeiran*, *Orfila*, *Chevalier*, risulta che l'acido arsenioso è decomposto dal terreno e le piante non possono quindi assorbire l'arsenico.

Il *Giannelli* dichiara di aver fatto su questo rapporto per ora un solo esperimento, ma che viene confermato dalle esperienze recentemente pubblicate dal dottor *Trinchinetti* di Milano.

Il Principe *Luigi Bonaparte* si faceva a concludere che si dovrebbe convenire col prof. *Giannelli* sulla utilità del metodo da lui proposto per confermare il veneficio prodotto dall'acido arsenioso se la scoperta del celebre tossicologo *Orfila* non dimostrasse che i mezzi chimici sono sufficienti a provare il veneficio, che il modo col quale l'arsenico si depone nel fegato secondo che esso è amministrato a un animale in tempo di vita, o nel medesimo introdotto dopo la sua morte serve a provare il veneficio, poichè nel primo caso il veleno si depone in maggior quantità nella parte centrale del fegato, nel secondo al contrario gli strati corticali sono quelli che solamente contengono l'acido arsenioso. — Ritiene che il prof. *Giannelli* avuta certezza di questa interessantissima scoperta converrà seco lui della superiorità assoluta di questo metodo; trova poi interessante sotto il rapporto fisiologico, e patologico le esperienze che il *Giannelli* con tanta diligenza ed amore per la umanità ha instituito, e propone quindi alla Sezione di ringraziarlo; al che questa acconsente.

Leggeva il conte *Alessandro Porro* un rapporto sulla riforma carceraria fatto a nome della Commissione di Padova, nel quale si adottava generalmente il sistema filadelfiano, ossia la regola della continua segregazione, con la riserva però che ad ogni peggiore estremo il medico possa con suo decreto esimere dalla vita cellare tutti quelli, ne' quali si manifestasse imminente pericolo di alienazione mentale; non portando ciò gran mutamento nell' ordine generale del carcere, dappoichè si è visto che il numero delle vere demenze carcerali si riduce all' uno per cento. Onde la Commissione proponeva che il Congresso medico dichiarasse: 1.° che ogni qualvolta il principio di sociale necessità richiedesse nelle carceri l' adozione del vero e genuino regime segregante, non vi si potrebbe fare con fondamento un'opposizione dedotta dal principio sanitario: 2.° e che mentre da un lato nessuna generale circostanza

de' paesi italiani rende più malagevole che altrove la istituzione delle carceri cellari, dall' altra parte la cura di adattar queste riforme alle peculiari condizioni delle singole regioni d'Italia non è argomento opportuno a trattarsi in un generale Congresso; e vuolsi perciò rimettere agli studii de' giureconsulti e medici delle singole regioni Italiche. Dissentiva da tali conclusioni il conte *Petitti* di Roreto membro pur' esso di quella Commissione, e sosteneva parergli impossibile la riforma totale delle carceri con la regola filadelfiana, anche temperata con idonei compensi, per insufficienza di mezzi di danaro e di persone atte al miglioramento di tanto divisi individui. Sendo peraltro anco sempre nell'opinione che il sistema d'*Auburn*, ossia la regola del lavoro silenzioso con segregazione meramente notturna, fosse inefficace ad impedire l'aumento e la propagazione della corruzione specialmente nelle detenzioni esordienti, il *Petitti* persisteva a credere che posto per impossibile il riordinamento carcerario con la regola filadelfiana temperata, e consentito da tutti che essa è pericolosa nel rispetto sanitario, ove la si adoperi nella sua strettezza, e ammesso pure da tutti che la regola auburniana per gli inconvenienti notati non può riputarsi utile nelle prime e brevi detenzioni, si dovesse per logica conseguenza poggiare la riforma sull'uso alternativo di ambo le regole, tanto più che così diventano minori i pericoli sanitari temuti, l' imporre i quali umanamente non si può quando si ha il modo di scansarli senza scemare la parte di riprensione che è necessaria. Unitosi in questo parere il dottor *Rampinelli*, l'avv. *Maestri* incominciava la lettura di un suo lavoro sul soggetto in questione, ma il conte *Serristori* lo interruppe domandando che avanti di innoltrarsi nella questione fosse nominata una Commissione per stabilire le basi di una discussione di tanta importanza. Allora il *De Renzi* persuaso pur egli che la riforma delle carceri era questione complessa, perchè l'uomo di stato vi considera la spesa e la custodia, il giurisperito vuol che le prigioni servano di punizione e di esempio, il moralista cerca di introdurvi una acconcia educazione per rendere alla società onesti cittadini, in ultimo il medico sdegna che si rimandi alla società infermo o demente chi ne fu tratto per esser solo emendato, faceva osservare, poichè la Commissione di Padova aveva legittima l'origine, esser obbligo del consesso prima di tutto esaminare il rapporto, e discutere le sue conclusioni ammettendole, modificandole o rigettandole

secondo che meglio piacerà, e poi potersi incaricarne un'altra di propor un sistema più adattato all'educazione e all' indole degl' Italiani. Rispondeva il conte *Serristori* che la sua dimanda di una nuova Commissione non mirava a ristringere la quistione, ma a far che esaminati tutti i documenti necessari, venisse trattata anzi col maggiore sviluppo. Il Principe *Carlo Luciano Bonaparte* assentiva a quanto avea manifestato il cav. *De Renzi*, ma soggiungeva non poter convenire nella opinione dei Relatori del Rapporto, ed esternando il desiderio che dall' illuminato e filantropico Consesso Lucchese si pronunziasse un voto che avesse tutto il merito della umanità più squisita era di parere che si lasciasse ai pubblicisti la parte austera di simili questioni, e che i medici prendessero in difesa tutto il bene essere fisico e morale dei carcerati; infine valutando moltissimo le ragioni del conte *Petitti* e più quel che egli stesso aveva osservato nel visitar le prigioni di America proponeva che per quanto il rapporto letto dal conte *Porro* fosse dotto, coscienzioso ed elaboratissimo (per cui la Sezione doveva ringraziare la Commissione della fatica durata con buona intenzione) le presentate conclusioni venissero pienamente rigettate. Dopo alcune osservazioni del Barone di *Beaufort* e del conte *Porro*, l'avv. *Maestri* reclamava il diritto di continuare la lettura della sua Memoria: la sua domanda venne appagata, e finita cotal lettura, per esser l'ora trascorsa la discussione fu rimessa al dì 26 settembre.

25 *settembre* 1843.

Il dottor *Francesco Gera* in presenza delle due Sezioni di Medicina e di Agronomia legge il seguente rapporto della Commissione incaricata di riferire sulla nocuità, o innocuità delle risaie per la pubblica salute.

Letto il rapporto della Commissione instituita a Firenze, e prese in considerazione parecchie opere, ed alcune memorie, e relative statistiche, pubblicate isolatamente o nei diversi giornali in favore, e contro le risaie, e ciò a meglio chiarirci intorno all'argomento, gli Agronomi esposero innanzi tratto le norme usitate per formare dirigere e coltivare le nostre migliori risaie.

Credettero eglino distinguere le risaie dei bassi piani, dette *vallive*, e perciò *stabili*, da quelle dei piani più elevati dette a *vicenda*, e dove

la coltura del riso si alterna con quella di altri cereali. Nel terreno vallivo l'acqua ristagna sotto il suolo coltivabile in modo da conservarlo inetto ad altra coltura. In quello dei piani più alti l'allagamento è tutto artificiale; acqua vi scorre continuamente, e devesi ad arte moderarne il corso; con molta facilità la si devìa, ed il terreno con altrettanta facilità in pochi giorni si asciuga, e così si rende atto a poter essere lavorato e disposto a diversa produzione.

Osservarono quindi che appena il riso comincia a germogliare subito si toglie l'acqua, e non la si rimette che dopo due o tre giorni; che alla fine di giugno, e talora un'altra volta in agosto, il terreno di nuovo si asciuga per circa otto giorni, la prima per distruggere le erbe infeste, e la seconda per accelerare la maturità del riso; e finalmente che di nuovo lo si asciuga quando è giunto il tempo della mietitura.

Raccolte così le instruzioni relative all'argomento di cui si tratta, il cav. Vice-Presidente sig. prof. *De Renzi* spaziò nel vasto campo della questione e si fece ad interpretare e conoscere entro a quali limiti dovevano fissarsi le ricerche da intraprendersi. E come fu generale il voto di non scendere ad alcun particolare, allora ad uno ad uno i diversi Membri della Commissione esposero le proprie opinioni, corroborandole con quelle esperienze e con quelle osservazioni, che pei già fatti studii sembrarono convenienti.

Allora ad oggetto di dare ordine alla discussione perchè questa avesse potuto abbracciare possibilmente quanto la concerne e toccare la maggiore utilità, si formularono i seguenti quesiti:

Quale influenza esercitano sull'uomo le risaie poste

1. Nei luoghi asciutti e salubri.

2. —— insalubri, quantunque abitati.

3. —— irrigui non paludosi, siano a prato, a marcita, o ad altra produzione.

4. —— paludosi, abitati con poco danno della salute.

5. —— quasi inabitabili, specialmente in estate per la *mal-aria*.

6. Finalmente nei luoghi paludosi, e dove l'acqua ha lentissimo corso, od è stagnante.

Poggiata così la questione, dopo lungo e ponderato esame, concordi ed uniformi ne vennero le conseguenze; ed eccone il come.

Primo. — Quale influenza esercitano sull'uomo le risaie poste nei luoghi asciutti e salubri?

Fu unanime e spontaneo il voto, che i ripetuti asciugamenti a cui assoggettar si deggiono le risaie, anche nei piani più alti, non possano, specialmente nei territorii molto abitati, che recar nocumento, ed esser causa a parecchi morbi endemici, e che in tali luoghi, le malattie comunque spesso guaribili, tolgono dal lavoro il contadino per un tempo più, o men lungo, onde ne vien danno alla intera famiglia, e talora vi contrae quei cronicismi che ne abbreviano la vita. E perciò la Commissione è convinta che in tali casi le risaie debbansi avere per insalubri.

Secondo. — Quale influenza esercitano sull'uomo le risaie poste nei luoghi asciutti ed insalubri, quantunque abitati?

Se le risaie tornano all'uomo nocive ne' luoghi asciutti e salubri, debbono pur anche ben certamente vie più concorrere alla insalubrità dei luoghi posti in isfavorevoli circostanze.

Terzo. — Quale influenza esercitano sull'uomo le risaie poste nei luoghi irrigui non paludosi, siano a prato, a marcita, o ad altra produzione?

Siccome i prati ed altri luoghi irrigui, e specialmente i prati a marcita, quando abbiano una certa estensione, non possono essere favorevoli alla sanità così è giuoco forza ritenere che, cangiati in risaie, si verrà ad aggiugnere agli ordinari malori le malattie proprie di quei luoghi ove si sviluppano malefiche esalazioni.

Quarto. — Quale influenza esercitano sull'uomo le risaie poste nei luoghi paludosi, abitati con poco danno della salute?

Avendo poco sopra ammesso per provato il danno che le risaie apportano alla salute, la Commissione crederebbe di mancare alla sua convinzione, consigliandole, e non piuttosto invocare una benefica mano che soccorra al miserando abitatore di queste paludi; una mano che lo guidi e lo aiuti in altra e salubre coltura. Nè ignorasi certo, che la Fisiologia vegetale a buon diritto insegna come una ben intesa coltivazione possa ed anzi giunga a mutare l'aspetto di un luogo, e come la vegetazione di molte piante valga a migliorarne la trista condizione fin anco ove lussureggiano erbe nocive. Quindi in tali congiunture, senza escludere quelle particolari circostanze in cui anche le risaie posson

concorrere al vantaggio economico, la Commissione fa voti ardentissimi perchè sempre si abbia di mira specialmente la salute, e perchè a questa sia sempre subordinato l' interesse locale.

Quinto. — Quale influenza esercitano sull'uomo le risaie poste nei luoghi paludosi quasi inabitabili, specialmente in estate, per la *mal-aria?*

La ragione consiglia, allorchè si possa, che le paludi malsane vengano bonificate la mercè della oblimazione, e dell'asciugamento. Tuttavia laddove ciò non possa eseguirsi, la Commissione, riguardando come un beneficio per siffatti luoghi, qualunque genere di coltivazione, così non esclude le risaie.

Sesto. — Quale influenza esercitano sull'uomo le risaie poste nei luoghi paludosi, e dove l'acqua ha lentissimo corso, od è stagnante?

In questi luoghi sarebbe vano, anche dal lato economico, metter risaie, perchè si avrà sempre pochissimo, ed incerto prodotto, ed anche questo per breve durata.

La Commissione avrebbe così forse compiuta sua opera: tuttavolta essa volle farsi carico di additare:

Quali norme igieniche sarebbero opportune a togliere, od almeno ad attenuare gli effetti nocivi delle risaie?

Prima misura crede esser quella di mantenere le risaie ad una conveniente distanza dai luoghi abitati, la quale non si potrebbe però assolutamente determinare, giacchè deve dipendere da speciali condizioni topografiche; per cui nelle diverse parti d' Italia differenti ne sono i Regolamenti, che sembrano non sieno lontani dal raggiugnere il desiderato scopo, in relazione al paese ove si trovano stabiliti. Non è possibile pertanto dettare una Legge assoluta, riflettendo che talvolta sotto particolari circostanze, anche più o meno lontani si portano i malefici effetti, e d'altronde che il corso di un fiume, lo spirar costante di un vento, può assolutamente indurre a poter essere innocua una più vicina risaia.

In qualunque siasi caso mai si raccomanderanno abbastanza che comode sieno le fabbriche rurali, disposte a più piani, e fornite di vespaio, o meglio erette sovra colonne o volte, e quindi che siano benissimo aerate. Guardino esse dove il vento spira migliore, e sorgano accanto un pozzo d'acqua salubre e potabile: l'acqua è grande elemento alla salute, e perciò là dove non sia buona, la si migliori colle cisterne e co' filtri economici.

E volgiamo pure anche al villico un consiglio; che si ritiri in casa innanzi al tramonto del sole, e non esca troppo per tempo; che dorma nel piano superiore; che tenga mondissima la persona e la casa; che di frequente si appressi, e giri intorno al fuoco di viva fiamma. Ed, oh beato! se potrà coprire la pelle con lana, ed usare di un vitto il più possibilmente salubre!

La Commissione ha creduto restringersi alle cose principali, evitando le inutili discussioni, e spera di aver corrisposto il meglio che poteva al delicato incarico che le venne affidato.

Lucca 24 settembre 1843.

*Segnati al rapporto originale.*

| | |
|---|---|
| Il Pres. - *Salvatore De Renzi* | Cav. *Griffa* |
| *C. Speranza* | *Freschi* |
| *Gioachino Taddei* | *Sanguinetti* |
| *Antonio Salvagnoli* | *Gregolati Bernardo* |
| *D. Trompeo* | *Odoardo Linoli* |
| *F. Sanseverino* | *Gaspare Cerioli* |
| *D. G. Capsoni* | Ingen. *Gaetano Brey* |
| *Filippo Ales. De Gianfilippi* | *Bened. C. Giovanelli* |

*F. Gera* Segr. e Relat.

Aperta la discussione sul rapporto della Commissione, l'avv. *Massei*, chiesta ed ottenuta la parola, si fece a ricordare i precetti di *Bacone* per rettamente giudicare; e provando quindi la necessità che la Commissione si fosse recata almeno ad esaminare le risaie lucchesi, soggiunse che da ciò avrebbe tratto ragione a più veri convincimenti, perchè si sarebbe assicurata che limpide e correnti ne sono le acque; che gli asciugamenti indicati nel rapporto, non debbono esser compiuti; non conoscersi la natura del miasma, ed i medici giudicare più sulle preoccupazioni che sul fatto: le risaie essere un vero benefizio per i luoghi anche *mezzanamente* paludosi; essere infine utilissime alla industria perchè migliorano non solo le condizioni economiche del proprietario, ma anche dell'agricoltore. Passava di poi alla descrizione topografica delle risaie lucchesi; la qual cosa perchè avrebbe deviato la questione generale, si fece dal cav. Presidente avvertire all'avv. *Massei* che fosse rimasto nei termini della questione.

Il cav. *De Renzi* in sostegno del rapporto della Commissione avver-

tiva che questa non aveva voluto occuparsi delle risaie lucchesi ; che il Congresso non poteva elevarsi a giudice d'un affare locale ; che la sua divisa doveva essere la umanità e la verità ; che la Commissione aveva bene studiato e bene conosceva il miglior modo di coltivare il riso appunto come si usa in Piemonte ed in Lombardia, nè aver esitato a conoscere anche le migliori risaie siccome luoghi malsani , e che sarebbe opera perduta occuparsi a dimostrarlo, tanto e sì generale essendo il consenso universale ; che conveniva le risaie essere un mezzo di ricchezze , ma ricordare che questo è pregevole solo a sostenere la prosperità dei popoli , e che questa innanzi tutto fondasi sopra una popolazione fiorente, e sana.

Il Principe di Canino presa la parola dichiarava comunque disconvenisse dall'avv. *Massei* , tuttavia avrebbe desiderato che questi avesse esposto compiutamente il suo avviso, che d'altra parte non opponevasi interamente alla Commissione , ma che in alcuni luoghi la miseria di alcuni paesi reclamava come un bisogno la cultura del riso, che trovava per ultimo insufficiente le misure igieniche a diminuirne i danni. Al che il dottor *Gera* soggiungeva che la Commissione aveva dovuto innanzi tutto consultare gl' interessi della umanità senza trascurare quelli della pubblica economia, che essendo la Commissione predetta composta di grandi proprietari di risaie , di agronomi , d' ingegneri , di chimici , e di medici, aveva tenuti presenti tutti gli elementi che concorrevano alla soluzione del problema, e che le misure igieniche proposte erano quelle trovate utili dalla pratica, invitava i Membri della Sezione a volere liberamente presentare le loro obiezioni al rapporto.

Il prof. *Botto* di Genova osserva che non vi sono terreni paludosi , i quali per mezzo di lavori idraulici bene intesi non possano bonificarsi, vorrebbe quindi che la dotta Italia imitasse piuttosto i benefici sforzi della Olanda che secondare gli avari desiderii di pochi a danno della salute di molti , e prega il Congresso a ricevere, ed applaudire e benedire i voti della Commissione.

Il cav. *Savi* soggiunge che il miasma nella parte meridionale d'Italia acquistando per la influenza dei venti siroccali maggiore malignità di quella che dal miasma stesso vien manifestata nella parte settentrionale, ritiene che se in questa forse può farsi qualche concessione alla coltura del riso, non si debba scendere ad alcuna tolleranza della cultura medesima in quella.

Il Principe di Canino dichiara, che al pari degli altri ama di veder sana e felice l' Italia, e tanto esser questo suo desiderio, che sebbene possessore di lati fondi, ove potrebbe coltivare il riso con profitto, pure sacrificando al ben pubblico il suo privato interesse, prende solenne impegno di non introdurre mai quella coltura. Queste parole erano accolte dal plauso delle Sezioni. Prendevano parte alla discussione il cav. *Griffa*, l'avv. *Ceccarelli*, il prof. *Lottini*, il dottor *Manfrè*, ed il dottor *Turchetti* appoggiando tutti il parere della Commissione con varii argomenti. Il dottor *Gera* invita di nuovo i Membri delle Sezioni a voler presentare le loro opposizioni al rapporto già letto, fa osservare che quelle messe innanzi non infermano minimamente alcuna delle conclusioni di quello.

Dopo di ciò nessuno domandando la parola, il cav. Presidente dichiara chiusa la discussione, ed approvato il rapporto.

26 *settembre* 1843.

A nome del conte *Porro* si annunziava, che la Commissione incaricata di riferire sulla riforma carceraria aveva ricevute due Memorie manoscritte, una del signor *De Rolandis* di Torino, e l' altra del signor *Giacomo Caorsi* di Genova.

Domandata, ed ottenuta la parola, lo stesso conte *Porro* dava la lettura di una nota nella quale tendeva a giustificare il sistema proposto dalla Commissione dalla taccia d' inumano, ed a mostrare che la Commissione non aveva violato il mandato ricevuto a Padova, ma che anzi si reputa fortunatissima di presentare nelle sue conclusioni il voto sancito in quella città da 53 Membri dei quali i più erano medici.

Concludeva domandando a nome della Commissione, che avanti tutto le conclusioni della Commissione stessa fossero solennemente, e ponderatamente giudicate. — Il conte *Petitti* accennando di nuovo le ragioni per le quali non s'accordava con la Commissione milanese, concludeva che la Sezione lodi il lavoro della Commissione, ma non lo giudichi, essendosi occupata di cose estranee al suo mandato senza limitarsi alle sole questioni igieniche; nè il sistema misto nella maggior parte de' casi pel lato igienico meriterebbe la preferenza.

Il Principe di Canino dopo avere accennati gli inconvenienti dei

sistemi di Auburn e di Filadelfia esternava il suo desiderio, che fosse creato un sistema misto, insisteva perchè le conclusioni del rapporto in discussione venissero rigettate.

Il cav. *De Renzi* richiamando la questione ai suoi termini richiede, che la Sezione discuta la seguente proposizione. — Come il silenzio e l' isolamento assoluto più, o meno prolungato nocciano alla integrità del corpo, e della ragione dell' uomo.

Il conte *Petitti*, e l' avv. *Maestri* assentano a questa proposizione. Dopo alcune osservazioni del Barone *Beaufort*, e del conte *Petitti*, il Principe *Bonaparte* si opponeva alla chiusura della discussione sembrandogli, che in un affare di tanta importanza dovessero tutti i dotti congregati emettere la loro opinione.

Ceduta la Presidenza al prof. *Burci* Vice-Presidente il cav. *Speranza* citando molti fatti statistici, e molte osservazioni concludeva, che nei carceri penitenziari diretti col sistema di Filadelfia sono più frequenti le alienazioni mentali, e la morte come il sistema auburniano sia quello che domina, e che già in Italia in varii Stati è in attività il sistema misto, che egli pure crede il migliore. Il prof. *Botto* quindi presenta alla Sezione le sue opinioni sul lavoro della Commissione, e sui sistemi penitenziari trova che la Commissione si è principalmente occupata del sistema, che ha per base l' isolamento assoluto, sistema già riprovato nel Congresso di Firenze; le statistiche degli stabilimenti penitenziari sul sistema di Filadelfia aver presentati tali elementi, che possono in sommo grado denigrare la umana ragione; diceva il sistema auburniano essere ugualmente stato rigettato al Congresso di Firenze; annunziava, che questi due sistemi erano già presentemente modificati in America, ed a tale proposito narrava il fatto di una delle più grandi carceri penitenziarie fabbricata all' Ohio per opera degli stessi condannati. Insisteva perchè i principii, e le idee pratiche per servire ad un nuovo sistema penitenziario si deducessero dalla Filosofia Italiana.

Il marchese *Ridolfi* assentiva infine alla proposizione del *Petitti*, che si deliberi cioè sulla questione nel suo puro rapporto igienico, domanda, che si ringrazi la Commissione pel suo lavoro, ma che lasciato da parte ogni modello straniero una nuova Commissione sia incaricata di proporre un sistema penitenziario, giovandosi degli utili principii di ogni luogo, e d' ogni tempo, adattandoli alle esigenze,

ed ai bisogni nostri, e che si crei così una istituzione veramente italiana.

Il conte *Porro* protesta che la Commissione non ritira il suo rapporto.

La discussione viene rinviata al giorno seguente.

27 *settembre* 1843.

Viene fatta comunicazione che la città di Milano per dimostrare il suo gradimento a ricevere gli Scienziati Italiani che vi concorreranno al sesto Congresso, ha stabilito di render disponibile la somma di lire austriache diecimila per eseguire una o più grandiose esperienze a forma di un programma distribuito ai Membri della Sezione.

Applaudivano i Congregati alla splendida ed utile offerta del Municipio Milanese, e veniva stabilito che ad Esso fosser porti in nome della Sezione i più solenni ringraziamenti.

Il dottor *Carlo Ampelio Calderini* legge quindi il seguente

*Rapporto della Commissione incaricata dell'esame delle Memorie presentate in risposta al Programma di Premio proposto dal signor prof.* Mazzoni *di Firenze.*

Il signor prof. *Giovanni Battista Mazzoni* di Firenze, viste le differenti opinioni correnti sulle qualità specifiche, e sull'uso terapeutico della segala cornuta, volle con laudevolissima generosità, in occasione del terzo Congresso scientifico tenutosi in Firenze, proporre un Premio di toscane lire mille, da conferirsi a chi avesse presentata alla quinta riunione degli Scienziati italiani in Lucca la più soddisfacente soluzione dei seguenti quesiti:

1. Stabilire con fatti clinici se la segala cornuta sia, o non sia un farmaco di azione certa sull'organismo animale.

2. Verificare per mezzo di esperimenti sugli animali, se tale proprietà d'agire appartenga esclusivamente alla segale silvestre.

3. Dichiarare i caratteri botanici ed i chimici della segale cornuta, e indagarne con mezzi chimici la sostanza attiva.

4. Dedurre da nuovi esperimenti e fatti moltiplicati la desiderata soluzione al quesito — Se l'azione della segale cornuta sia sedativa, o

controstimolante; se eccitante o irritante; e quali mutazioni induce nell'animale organismo dopo essere assimilata.

5. Se l'azione della segale cornuta si limita all'utero, determinare qual sistema di esso viscere venga da essa attaccato, il sanguigno, o il nervoso.

6. Indicare quando potrà utilmente adoperarsi nel travaglio del parto, per eccitare le contrazioni uterine, e quando potrà riuscire o vana, o nocevole.

7. Determinare le cause le quali o tolgono affatto, o rendono meno efficace l'azione del farmaco.

8. Facendo esperimenti sugli animali, e raccogliendo fatti clinici bene avverati, determinare se la segale eserciti la sua azione provocatrice delle contrazioni uterine 1. a qualunque epoca della gravidanza quando non apparisce alcun segno di parto; 2. al momento del soprapparto quando sono cessate totalmente le doglie necessarie ad espellere il feto, e la placenta.

9. Provare con fatti clinici l'azione emostatica della segale cornuta nelle emorragie uterine, nella gravidanza, nel soprapparto, e dopo di questo.

10. Verificare con esperimenti sugli animali: 1. Se la segale cornuta conservi lungamente il suo principio attivo, o se al contrario coll'andare del tempo venga esso a disperdersi, o a diminuire di forza. 2. Se realmente la propinazione immediata al polverizzamento della segale sia la condizione indispensabile per ottenerne la efficacia.

Qui il relatore indica come sette Memorie venissero presentate al concorso e queste trasmesse alla Commissione il 18 settembre; e come le tre prime di queste Memorie non fossero messe ad esame perchè manchevoli delle volute formalità accademiche, così prosegue — la Memoria segnata N. 4 con l'epigrafe — È carattere dei discendenti di *Galileo* tener piede a terra, battere la via dei fatti e sollevarsi solo a quelle speculazioni che non perdono di vista il fatto, se pur non sono immediatamente ad esso congiunte (Cald.) — Quo minus nota, eo magis exploranda sunt — (Fernel.) — Vera dico, experta dico, sancteque affirmo — (Bagl.), è corredata da nuove esperienze farmaceutiche, terapeutiche e cliniche, instituite dall'Autore medesimo, e comprendenti i varii casi, nei quali può venire adoperata la segale cornuta, e i suoi

preparati. L'Autore ha provati di preferenza questi ultimi in luogo della segale cornuta istessa : non mancano però eziandio queste prove, e talune fatte coi grani di altri cereali alterati dallo sprone alla maniera della segale. Parve però alla Commissione, che non tutti i fatti clinici da lui recati fossero affatto puri, e tali da fornir sempre una notizia distinta dall'azione terapeutica del rimedio, avendo l'Autore talvolta fatto uso nel medesimo tempo di altri validi argomenti terapeutici, o fatto seguitare il rimedio ad un trattamento curativo di per se solo attivo. A malgrado di ciò, questa è Memoria veramente sperimentale e clinica, la quale reca nuova luce sulla virtù della segale cornuta, e dei suoi preparati, e sviluppa e scioglie compiutamente il tema proposto, non tanto per le facoltà della segale nei casi ostetrici, come ancora per la sua azione terapeutica in molte affezioni, in quelle massimamente delle membrane mucose, alle quali l'Autore ha rivolto in ispecial modo la sua attenzione.

La Memoria N. 5 coll'epigrafe — Non mihi res, sed me rebus submittere conor — ( Horat. ) intitolata — *Discorso sulla segala cornuta* — è ricca di considerazioni teoretiche, taluue delle quali sentono di novità, e non sono prive d' importanza. L'Autore ha elevato il suo lavoro piuttosto sulle osservazioni altrui, che sulle proprie, nè curò di procacciarsene di nuove e di particolareggiate, che servissero di appoggio alla opinione per lui professata. Sembrò anzi alla Commissione che anche il lato ostetrico del tema proposto, al quale l'Autore ha più direttamente volte le sue ricerche, sia stato bensì discorso con didascalica abilità, ma non compiutamente.

La Memoria N. 6 che porta l' epigrafe — Necessitas medicinam invenit, experientia perficit: duo sunt praecipui cardines, ratio, et observatio — ( Baglivi ) intitolata — *Monografia della segala cornuta in rapporto alla pratica dei parti* — raccoglie ordinatamente le più importanti osservazioni che si conoscono relativamente all'uso della segale cornuta nelle varie contingenze ostetriche. Se fra le non poche osservazioni cliniche, che con molta diligenza e studio vi sono raccolte, l'Autore avesse aggiunte pur delle proprie, questa scrittura sarebbe riescita, se non tale da rispondere a tutte le richieste del Programma, una compiuta monografia sulla segale cornuta in rapporto alla pratica dei parti; massimamente per trovarvisi assai bene esposte le varie opportunità nelle

quali amministrare il rimedio in discorso, non che sviluppate incidentemente alcune utili considerazioni sulla inerzia dell'utero.

La settima Memoria finalmente che ha per epigrafe — Ponatur igitur illud opera quaeque maxima et difficillima, vel praemiorum amplitudine, vel consiliorum prudentia et sanitate, vel laborum conjunctione superari — ( Bacon ), dimostra la molta perizia clinica dell'Autore, il quale rivolse a proprio uso le ricerche sperimentali instituite da altri sugli animali con questa sostanza, non però tentandone di proprie, e curandosi piuttosto, e più specialmente delle cliniche osservazioni. Con queste però nulla venne aggiunto a ciò che si conosce così intorno al rimedio stesso, come intorno alle facoltà terapeutiche ond'è fornito, giovò bensì a confermare in parte quelle facoltà che da *Bonjean* vengono attribuite ai nuovi preparati per lui ottenuti con questa sostanza. La Commissione ha trovato commendevole la specificazione dei casi ostetrici nei quali è, o non è conveniente l'uso della segale cornuta e dei preparati di essa : solo sarebbesi desiderato che l'Autore avesse porto un maggiore, e più svariato numero di fatti per conoscere più chiaramente quale sia l'azione terapeutica di siffatta sostanza nelle affezioni delle membrane mucose.

Valutati cotesti voti, parve alla Commissione che la Memoria segnata col N. 4 coll'epigrafe — È carattere dei discendenti di *Galileo* ecc. — abbia meritato uno speciale riguardo. È quindi venuta nella unanime determinazione di distinguerla, aggiudicandole il Premio. Cotesta Memoria, a malgrado di alcune imperfezioni sopra notate, vince le concorrenti, così pel numero, e per la varietà e novità delle esperienze, come per le molte cliniche osservazioni, proprie dell'Autore, ond'è arricchita. La Commissione non ha potuto per l'angustia del tempo aggiungere, come avrebbe desiderato, a cotesto voto il risultamento sperimentale delle riprove instituite coi preparati stati proposti e adoperati dall'Autore, il quale colle sue esperienze farmaceutiche, e terapeutiche è riuscito a conseguenze differenti da quelle di *Bonjean*.

La Commissione quindi, seguendo le formalità accademiche, passò all'apertura della scheda sigillata, annessa alla Memoria N. 4 portante l'anzidetta epigrafe, e giudicata meritevole del Premio. Il Presidente della Commissione, apertala, ne trovò Autore il signor dottor *Luigi Parola* di Cuneo.

Segnati - Prof. *Ermenegildo Tessandori* Presidente.

Prof. *Filippo Carresi* — Prof. *Alessandro Corticelli*

Cav. prof. *Griffa* — Dottor *Gaspare Cerioli*

Cav. prof. *Bened. Trompeo* — Dottor *Odoardo Turchetti*

*C. A. Calderini* Relatore.

Il cav. *Trompeo* invita la Sezione ad occuparsi delle questioni relative alla peste bubboniea, ed ai lazzaretti nei rapporti della pubblica Igiene.

Il dottor *Capezzuoli* dà lettura delle conclusioni di una sua Memoria sul Diabete ed a proposizione del dott. *Pacini* viene invitato a pubblicare colle stampe il suo lavoro.

Il Principe di Canino propone che si porgano ringraziamenti al cav. *De Renzi* Vice-Presidente della Sezione, già partito; al che la Sezione assente.

Riaperta la discussione sul Rapporto della Commissione Milanese incaricata di riferire sulla riforma penitenziaria, prendono parte a questa discussione i signori conte *Petitti*, Principe di Canino, prof. *Burci*, Barone *di Beaufort*, conte *Porro*, marchese *Ridolfi*, cav. *Quadri*, dottor *Cristofori*, cav. *Speranza* e dottor *Turchetti*. Dopo di che il cav. Presidente dichiara chiusa la discussione su questo argomento.

Il prof. *Pacini* mostrò le belle preparazioni microscopiche del prof. *Cortese* alla Sezione di Medicina, ed Essa ne rimase oltremodo contenta: tanta è la bellezza delle medesime, vedute col forte microscopio del cav. *Amici* che è posseduto dal R. Liceo di Lucca, ed è destinato per le scuole di notomia e botanica.

28 *settembre* 1843.

Ad istanza del dottor *Secondi*, è stata nominata una Commissione per esaminare e riferire intorno ad un suo parere sul valore terapeutico delle abbandonate terme di Caldierio.

Viene poi comunicata una lettera del prof. *Manfrè* di Napoli colla quale accompagna il seguente Programma.

Il prof. *Pasquale Manfrè* di Napoli propone il Premio di franchi cinquecento per chi avrà scritto fino a tutto il mese di agosto 1845 una

Memoria nella quale con numerosi fatti e tutti poggiati sull'anatomia patologica si avrà dichiarato meglio.

1. Se vi sono; quali, e quanti sono i fenomeni patognomonici differenziali delle diverse alterazioni organiche del cuore, e dei grossi vasi.

2. Se veramente l'intermittenza ancor prolungata dei sintomi debba aversi per sintoma patognomonico negativo delle stesse alterazioni organiche.

3. Se vi sono soccorsi terapeutici, e quali siano; ed in mancanza si stabiliscano delle indicazioni razionali, ma che siano fondate illazioni de' fatti osservati, e di gran numero di necroscopie.

Le Memorie potranno essere scritte in francese, in italiano ed in latino, con un epigrafe in capo delle medesime, la quale sarà pure ripetuta in una scheda suggellata che conterrà il nome dell'Autore, senza che vi sia la menoma espressione o segno pel quale potessero quelle esser conosciute, nel qual caso si avranno come non mandate. Si dovranno rimettere al Segretario generale del 7.° Congresso degli Scienziati italiani per tutta l'epoca stabilita di sopra.

È ammesso al concorso chiunque, sia nazionale, sia straniero.

I 500 franchi saranno sborsabili in qualunque piazza d'Italia si vorrà.

Sulla proposizione del dottor *Salvagnoli* la Sezione vota unanimemente che siano rese grazie al prof. *Manfrè* per un sì generoso ed imitabile esempio.

Dopo di ciò il cav. *Quadri* leggeva alcune sue considerazioni sulla utilità del metodo proposto dal *Petrini* dell'Aquila nella cura della ischiade nervosa. Il dottor *Cresci* comunica la continuazione delle sue pratiche osservazioni sulla utilità del Kermes minerale amministrato ad alta dosè (essendo arrivato in alcuni casi fino a mezza oncia al giorno) nelle acute infiammazioni dell'apparato respiratorio — Egli narra di aver trattato con questo mezzo 431 ammalati, e che di essi soli 11 sono morti.

Aperta quindi la discussione sulla Memoria del cav. *Grassi*, il cav. *Trompeo* osserva che sulla contagiosità della peste bubbonica non può esservi questione. Non conviene però col *Grassi* che il periodo d'incubazione della peste si limiti a soli 7 giorni, mentre vi sono osservazioni accertate che tal periodo si è prolungato anche 12, e 17 giorni — Nè

conviene che il calorico a 50, o 60 gradi sia un mezzo di disinfettazione più potente del cloro — Conviene che le norme delle quarantine, e dei lazzaretti hanno bisogno di riforma, ma prima di adottarne alcuna, in cosa tanto importante alla pubblica salute, esser indispensabile d'istituire delle ricerche esatte per stabilire la durata del periodo d'incubazione. Conclude dichiarando esser necessario in Europa di adottare uniformi misure sanitarie che tutelino gli interessi della pubblica salute, e del commercio.

Il prof. *Botto* si fa ad osservare la necessità di essere ben cauti nello stabilire il periodo d'incubazione a soli 7 giorni perchè accettata questa proposizione verrebbero tali variazioni nelle leggi sanitarie da compromettere sommamente la pubblica salute. Ricorda che la comunicabilità della peste non può essere sempre una, e che sebbene il contagio sia unico, si modifica secondo che si manifesta sotto una, o sotto altra forma come è stato dichiarato dal *Grassi*, sulle traccie di antichi scrittori. — E da questi diversi modi di manifestazione, ne avvengono delle differenze nella maggiore o minore comunicabilità del contagio. — Servendosi poi degli argomenti di analogia tratti dagli altri contagi, dice che ben difficile è limitare il periodo d'incubazione della peste bubbonica. — Spera infine che tutti i medici che sono in circostanze favorevoli a questi studi vogliano raccogliere i fatti relativi a questo argomento per poi stabilire dei regolamenti sanitari sicuri.

Il cav. *Grassi* legge infine le conclusioni della sua Memoria sulla peste bubbonica.

29 *settembre* 1843.

Il dottor *C. Ampelio Calderini* come relatore della Commissione incaricata di presentare i temi scelti per discuterli nel prossimo futuro Congresso di Milano, ha presentato i seguenti:

*Quesito I.*

1. Che cosa s'intenda per *scrofola;* sotto quali forme si presenta; e quali siano i caratteri distintivi di essa per differenziarla dalle forme di altre affezioni.

2. Quali i sintomi patognomonici, e quali le complicazioni di essa.

3. Quali le cause predisponenti e le occasionali.

4. In che consista, e dove abbia sede la condizione patologica di essa.

5. Ricercare se le alterazioni che si osservano ne' cadaveri de' scrofolosi dinotino, o no, un processo morboso specifico, *sui generis;* e se le speciali alterazioni che per avventura si trovano siano primarie o secondarie.

6. Quale sia il suo modo di decorrere, quali gli esiti, e le conseguenze.

7. Ricercare con fatti e con osservazioni molte se v' ha un metodo profilattico, e quale; se uno curativo, e per avventura specifico, e quale.

*Quesito II.*

1. Dare una classificazione delle alienazioni mentali desunta dai fatti clinici, e confermata dalla anatomia patologica.

2. Se, e quanto la frenologia possa recar luce, od esser guida nella conoscenza delle mentali alienazioni.

3. Se e quando le alterazioni anatomiche che si trovano nei cadaveri degli alienati di mente debbansi avere per cagione o per effetto della alienazione stessa.

4. Quali i criterii per intraprendere la cura più conveniente nelle varie alienazioni mentali: se v' abbia una profilassi *psichica esomatica;* se una terapeutica *morale e fisica;* quale il valore di esse, come e in quali casi adoperarle.

*Quesito III.*

Ricercare uno o più segni indicanti l' incipiente formazione dei tubercoli pulmonari, e precedenti quelli forniti dall' ascoltazione immediata o mediata, nel qual caso l'arte medica è impotente a guarirli: e trovatili, consigliare i mezzi igienici e terapeutici per la cura migliore, e per impedire la progressiva evoluzione di essi.

*Quesito IV.*

1. Che s' intende per *mal-aria*, e quale è la composizione chimica di essa?

2. La *mal-aria* è propria dei soli paduli, oppure di altri luoghi, e di quali?

3. Quale impressione viene fatta e lasciata nell'organismo umano dalla *mal-aria?* Gli animali domestici risentono danno, o no dalla *mal-aria?*

4. Quali malattie, oltre le febbri intermittenti, vengono generate dalla *mal-aria?*

5. Le febbri intermittenti sono tutte prodotte da essa?

6. Quale è la modificazione organica prodotta dalla *mal-aria*, per la quale viene generata la febbre intermittente?

7. L' intermittenza della febbre è prodotta dalla *mal-aria?* Se da altre cagioni, quali sono esse?

8. Da che derivano le frequenti recidive delle febbri intermittenti?

9. Quali sono i mezzi che l'esperienza ha trovati migliori così per spegnere l'azione perniciosa della *mal-aria*, come per garantirne l'organismo umano dal riceverne impressione, e prevenire lo sviluppo delle febbri intermittenti?

10. Quale la cura migliore per guarire le febbri intermittenti prodotte dalla *mal-aria?*

11. Quali i mezzi più opportuni per impedire le recidive?

12. È maggiore l' efficacia della china-china, o quella dei suoi preparati?

13. Quale è il preparato di china-china migliore all' uopo, e quindi da preferirsi?

14. Fra le sostanze indigene antiperiodiche, quale può essere convenientemente sostituita alla china-china, e suoi preparati?

15. Quale è il modo di agire delle sostanze antiperiodiche?

16. Se, e quanto influisce sulla virtù febbrifuga dei medicamenti il tempo di sua amministrazione?

17. Esiste un' antagonismo fra le cagioni produttrici le febbri intermittenti e quelle che producono la tisichezza pulmonare?

*Quesito V.*

Ricercasi se realmente esista il virus sifilitico nel senso delle scuole; cioè, se la malattia sifilitica abbia o no *una essenziale etiologìa virulenta*.

*Quesito VI.*

1. Stabilire, se è possibile, la natura di quelle febbri, che si veggono, ad epoca indeterminata della malattia, sopravvenire agli ammalati, che subirono una grande operazione chirurgica, o che riportarono una grave lesione nella organizzazione, e che si presentano sotto le apparenze ora delle febbri subcontinue, ora delle più gravi periodiche e delle stesse perniciose, ora in fine delle tifoidee e delle nervose.

2. Determinare se l' infiammazione delle vene, de' linfatici, de' nervi

e de' visceri più lontani dalla organica lesione, ed altre analoghe affezioni, non di rado fatte palesi dalle necroscopie, sieno le sole cagioni di tali febbri, o se convenga d'ammetterne qualche altra finora occulta, sia perchè delle prime non si trova traccia alcuna ne' cadaveri, sia per aiutarci ad intendere perchè tanto raramente la medicina trionfi del male.

3. Indicare se vi sieno segni o fenomeni che, per la loro natura, per il loro numero e per la loro costanza, sieno sufficienti a farci distinguere fra loro le indicate affezioni credute cause delle febbri, delle quali si parla, durante la vita degli infermi, o darci almeno un sospetto di qualche altra cagione diversa dalle medesime.

4. Se nulla di tutto questo non può determinarsi, nello stato attuale delle nostre cognizioni, è egli possibile lo sperare qualche lume dalla pratica, indicando ciò che fu trovato utile o dannoso?

*Quesito VII.*

1. Se la vera fibra muscolare si infiammi, o no?

2. Se, dato, o non concesso che s' infiammi, se per opera della infiammazione si rigeneri, o no?

3. Se da causa traumatica o da agente deleterio asportato o distrutto, o tutto un muscolo o porzione di esso, si rigeneri?

*Quesiti relativi alla peste bubbonica.*

1. Comprovare con nuove e particolarizzate osservazioni ben accertate la contagiosità e il modo di trasmissione della peste bubbonica.

2. Determinare in modo positivo lo stadio di deliteseenza, o d' incubazione del contagio nelle persone, e nelle sostanze capaci di essere imbevute del principio contagioso.

3. Dare una ragionata classificazione delle masserizie e sostanze capaci di contagio, per servire di norma certa, onde potere stabilire il tempo necessario dello sciorinamento, e dell' intera loro purificazione.

4. Genesi della peste bubbonica.

5. Se si debba sempre prestar fede alle patenti nette, e con quali riserve. Accennare i vizi osservati nei lazzaretti, e il modo di toglierli.

6. Se la contumacia possa senza pericolo della salute essere abbreviata, sottoponendo i passeggeri allo spoglio, ed i loro effetti ad una temperatura elevata di 50, o 60 gradi di *Reaumur*, come si pretende da taluno.

7. Se col mezzo del calorico elevato a tal grado si modifichi il principio contagioso, se si distrugga interamente, oppure se convenga tuttora adoperare gli altri già conosciuti sicuri mezzi di disinfezione sanzionati dall'osservazione e della giornaliera esperienza; cioè, la soluzione di cloruro di calce, il cloro ecc.

8. Se il calorico è un essere disinfettante, riferire fatti numerosi debitamente accertati, e tutte le circostanze relative, il tempo, la durata necessaria per avere una perfetta purificazione.

9. Infine all'appoggio della soluzione dei riferiti quesiti, proporre un progetto di codice uniforme generale europeo di quarantine, consentaneo coll' interesse primario della salute pubblica e del commercio, e per le persone e per le merci, e per le varie qualità di bastimenti.

Quindi il prof. *Gioachino Taddei* leggeva una sua Memoria nella quale, dopo aver provato quanto sieno ingannevoli i criterii somministrati dall'olfato, e dall'osservazione microscopica dei globuli sanguigni per discriminare laddove si tratti di macchie sanguigne sulle biancherie, sulle vesti ecc. il sangue umano da quello dei bruti; e riprovando pure come fallaci i mezzi di distinzione, che allo stesso oggetto si potessero desumere dalla analisi quantitativa del sangue stesso, dava comunicazione di un processo, da esso lui immaginato, e praticato, onde raggiungere lo scopo, del quale quanto prima ci farem debito di darne ragguaglio. La lettura di questa Memoria meritò replicati applausi ed a proposizione del prof. *Botto* furono rese pubbliche grazie al distinto Autore.

Il Principe *Luigi Luciano Bonaparte* domandò quindi che a testimoniare il conto in che si teneva la Memoria del prof. *Taddei* venisse quella inserita per intiero negli atti; l'Adunanza assentì plaudendo a questa proposta.

Lesse poi il prof. *Pacini* la interessante relazione della traslocazione dello stomaco, dell' intestino colon, e di alcune volute del tenue intestino dal ventre nel petto accaduta in un vetturino per causa traumatica.

Il cav. *Quadri* si faceva in seguito a dar lettura di un suo ragionamento sulla medicina pratica italiana.

In fine il cav. Presidente con ornate parole prendeva congedo dalla Sezione, e scioglieva la seduta.

La Commissione eletta dalla Presidenza della Sezione di Medicina a giudicare del parere del dottor *Secondi* sulle Terme di Caldiero emise voto approvante.

---

## BIBLIOGRAFIA.

---

*Delle malattie della mente ovvero delle diverse specie di follie — Opera di* Luigi Ferrarese *dottor in medicina ecc. Vol. 1. seconda edizione corretta ed accresciuta. Napoli* 1841 *Tip. di Gaetano Nobili.*

Il primo volume sulle malattie della mente, opera del Socio corr. signor *Ferrarese* medico ordinario delle Reali Case dei folli in Aversa, è di tale natura, e così fecondo di vantaggi per la pratica che parmi sarebbe ottima cosa corresse per le mani di tutti li medici ed in ispecie a quelli che si trovano addetti alli stabilimenti in che si raccolgono li poveri alienati. Dopo questo volume il signor dottor *Ferrarese* promette che in quest'edizione altri due ne susseguiteranno nei quali tutte si tratteranno le diverse specie di mentali alienazioni, e noi facciamo auguri, e già fin d'ora speriamo che quelli ancora in merito a questo primo corrispondano. Intanto per quanto ho potuto rilevare dalla lettura del trattato delle manie, e monomanie ecco ciò che di più interessante parmi segnalarsi. Oltre le descrizioni esatte dei fenomeni che le manie dalle singole monomanie caratterizzano e quelle che fra loro queste ultime distinguono, oltre i precetti semplici giusti, e i più adatti ad ottenere felici risultati, quando delli metodi curativi ragiona, oltre una discreta enumerazione di fatti veduti nel suo corso fenomenologico, e confrontati con quanto di morboso si potè osservare dietro le autopsie cadaveriche, parmi rimarchevole la giustatezza de' suoi pensieri quando di generali principii si occupa. In questa parte, una delle più importanti pel medico, direi essere nell'Autore riuniti gli attributi necessari: moderazione nei concetti, spirito d'osservazione, stretta logica.

Facendo tesoro delle cognizioni dall'anatomia, e dalla fisiologia sperimentale fornite, considera molto l'Autore per causa d'alienazione la congenita abnormità di organizzazione cerebrale, e le prevalenze organiche di qualche parte del cervello, si estende enumerando le precedenti malattie cutanee, le soppressioni degli scoli sanguigni abituali, le cacchessie, le discrassie umorali, ed i commovimenti dell'animo sia per gioia che per soffrire. In fine egli opina che qualunque siasi stata la causa o abbiano primitivamente agito sul cervello, o suoi involucri, o vi abbiano soltanto per consenso irradiato un influsso morboso, pure nel maggior numero d'alienazioni è il centro dei sensi e delle sensazioni che ne è infermo, allontanandosi così dal corrente delle odierne mode, che tendendo sempre all'astratto, ed al più difficile a concepirsi vagheggia in ogni morbo imponderabili seoncerti nelle alienazioni poi altrettante morali aberrazioni dal fisico indipendenti: l'Autore crede che i processi flogistici, o gli esiti varii di processi flogistici sieno quasi sempre la condizione patologica, e la causa prossima delle alienazioni.

Commendabile in tutte le parti il signor *Ferrarese*, non lo è meno certamente nel descrivere i parecchi mezzi curativi, e nell'insegnare la condotta da tenersi e dal medico, e dagli altri che hanno influenza nei manicomii. Le sottrazioni sanguigne sul principio delle manie generali, e più parziali con coppe, od altro, i purganti, i bagni tiepidi, la digitale, il ghiaccio sul capo, il tartaro stibiato, pochi calmanti, il tutto ben adoperato forma la suppellettile terapeutica da lui praticata.

Dopo ciò riprova con quella forza di risentimento che ogni uomo sensibile non può a meno di dividere, tutti quei mezzi barbari con cui un tempo si tenevano vincolate queste vittime prive del più bel dono di Dio, riprova i mezzi di coercizione violenti, le macchine rotatorie, gli apparecchi verticali, ed ogni altra barbara invenzione di simil genere.

All'alienato innocente per sè, e per gli altri i buoni metodi convengonsi, il contegno, e qualche opportuna severità nel furente; basti alla soeietà d'essere colla di lui reclusione garantita, basti alle famiglie il saperlo fuori di posizione di molestare se stesso.

*Giuseppe Cristofori* medico supplente
nelle Sale degli alienati.

## *Avviso Tipografico.*

Richter. — *Elementi di Chirurgia recati sulla seconda edizione dall'idioma tedesco nell'italiano, arricchiti di varie note, dal prof.* T. Volpi, *ed ora corredati di nuove e copiosissime annotazioni dal dottor* R. Cartoni.

È pubblicato il T. VII, P. I. Prezzo lire toscane 7. 9. 4., o ital. lire 6. 30.

Più di quaranta Articoli originali, oltre varie altre annotazioni di minore entità, compariscono aggiunti in questo 7.° vol. Da ciò solo può agevolmente comprendersi con quale estensione siano state esposte le malattie, le quali possono attaccare i molti organi e sistemi componenti la testa, e le operazioni che loro convengono. Quindi i commenti alle affezioni del collo non cominceranno che nel volume prossimo. Nè ciò dee recar maraviglia se si osservi che il ch. ed infatigabile Annotatore ha posto in questo volume un trattato intiero delle malattie dell'orecchio; ha distesamente parlato della *stafilorafia* e del *balbettamento*, come pure delle operazioni richieste dall' immobilità ed anchilosi dell'osso mascellare inferiore; ha descritti eziandio i più celebrati processi per l'amputazione della lingua, e la legatura delle arterie linguali, non che quelli per le resezioni ed amputazioni del mascellare inferiore.

L' egregio Annotatore ha inoltre divisato di aggiungere, alla fine di ciascuno dei volumi che rimangono a pubblicarsi, delle Appendici, per le quali i soggetti di patologia e terapeutica chirurgica che già sono stati discorsi verranno ad esser posti in ordine coi rapidi e continui avanzamenti della scienza. Poichè egli ritiene in mente di comporre per i Giovani studenti un trattato completo di Chirurgia teorico-pratica, senza che debbano essi ricorrere ai moltissimi Autori che più o meno particolarmente ne hanno scritto. Di sorte che quest'Opera, la quale già è stata anco prescelta per Testo alla nostra Università, verrà a costituire una completa biblioteca chirurgica.

Colla pubblicazione del T. V. (ov. 6.) restò chiusa l'associazione.

FF. Nistri. Tipografi-Librai in Pisa.

# SUNTO DELLE OSSERVAZIONI METEOROLOGICHE FATTE NELLA P. SPECOLA DI BOLOGNA

## NELL'ANNO ASTRONOMICO 1842.

| Mesi. | Media pressione atmosferica a O.° R. | Temperatura media T.° R. | Temperatura massima. | Giorno in cui ha avuto luogo. | Temperatura minima | Giorno in cui ha avuto luogo. | Acqua e Neve caduta. | Venti dominatori. | | Osservazioni particolari. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | p. l. | | | | | | | | | |
| Dal 21 Marzo a tutto Aprile | 27. 7,7 | + 10,5 | + 19,5 | 25 | + 0,8 | 10 | 0,0495 | Est | Giorni sereni 17<br>» coperti 5<br>» piovosi 9<br>» varii 10 | Il 24 marzo a mezzodì temporale con gragnuola, barom. 27,9 : term. R. +5°,8. L'aprile è stato molto dominato dai venti. Il dì 3 alle 4 pom. temporale al S. O. con gragnuola, bar. 27,6 : ter. +11°,2. |
| Maggio | 27. 9,2 | + 14,4 | + 21,8 | 31 | + 6,2 | 3 | 0,1170 | Est<br>Sud | Giorni sereni 8<br>» piovosi 14<br>» coperti 5<br>« varii 4 | Il dì 10 all' 1 $\frac{1}{2}$ pom. gran temporale al N. E. con grossa gragnuola che ha rovinati molti poderi : bar. 27,10 ; ter. R. +13°,0. La pioggia ha recato grave danno alle piante in florida vegetazione. |
| Giugno | 27. 10,0 | + 21,0 | + 26,0 | 27 | + 12,2 | 5 | 0,0445 | Est | Giorni sereni 21<br>» piovosi 3<br>» coperti 2<br>» varii 5 | Il dì 8 alle 2 pom. uragano al N. bar. 27,11 ; ter. R. +26°,0. Il dì 20 alle 1 pom. temporale al S. bar. 27,11 ; ter. R. +20,6. Il dì 23 all' 11 $\frac{1}{2}$ ant. uragano all'O. bar. 27,8 ; ter. R. +16,6. |
| Luglio | 27. 9,1 | + 21,6 | + 27,0 | 21 | + 10,8 | 31 | 0,0165 | Est<br>Ovest | Giorni sereni 27<br>» piovosi 2<br>» coperti 1<br>» varii 1 | Il dì 6 alle 7 pom. temporale al N. bar. 27,10 ; ter. R. +20,0. Il dì 18 alle 10 pom. id. bar. 27,11; ter. R. +22,0. Il dì 30 idem , idem ; bar. 27,8 ; ter. R. +18,7. |
| Agosto | 27. 10,5 | + 20,6 | + 24,8 | 23 | + 11,2 | 1 | 0,0440 | Ovest<br>Est | Giorni sereni 18<br>» piovosi 4<br>» coperti 1<br>» varii 8 | Il dì 11 a $\frac{1}{2}$ ora di notte temporale con gran pioggia ; bar. 27,11 ; ter. R. +20°,5. |
| Settembre | 27. 8,4 | + 15,0 | + 23,2 | 6 | + 8,0 | 23 | 0,2580 | Est | Giorni sereni 8<br>» piovosi 9<br>» coperti 3<br>» varii 10 | La gran quantità d'acqua di questo mese cadde quasi tutta ne' dì 12, 13, 14, per cui pressochè tutti i torrenti e fiumi strariparono e ruppero. Il dì 14 ruppe Reno, e recò danni immensi alle parti basse della Provincia. |
| Ottobre | 27. 10,0 | + 10,7 | + 16,8 | 15 | + 5,0 | 26 | 0,0200 | Ovest | Giorni sereni 14<br>» piovosi 4<br>» coperti 3<br>» varii 10 | Nulla di rimarchevole in questo mese. |
| Novembre | 27. 9,1 | + 4,6 | + 10,3 | 30 | — 0,5 | 21 | 0,0805 | Ovest | Giorni sereni 2<br>» piovosi 8<br>» nevosi 1<br>» nebbiosi 9<br>» varii 10 | Il dì 7 cadde la prima neve. Il dì 21 gran brina. |
| Dicembre | 28. 1,4 | + 4,4 | + 8,5 | 16 | — 1,5 | 13 | 0,0115 | Ovest | Giorni sereni 8<br>» piovosi 3<br>» cop. neb. 11<br>» varii 9 | Nulla di rimarchevole in questo mese. |
| Gennaio | 27. 6,6 | + 3,3 | + 9,8 | 12 | — 4,8 | 5 | 0,019 | Ovest | Giorni sereni 11<br>» piovosi 2<br>» piov. nev. 2<br>» ser. neb. 5<br>» varii 11 | È rimarchevole la poca neve e pioggia ed il poco freddo. |
| Febbraio | 27. 7,0 | + 5,5 | + 11,4 | 22 | — 0,3 | 14 | 0,0625 | Ovest | Giorni sereni 4<br>» nebbiosi 4<br>» piovosi 8<br>» coperti 4<br>» varii 8 | Il giorno 28 ultimo di questo mese fu notevole per un abbassamento straordinario del barometro : all' 1 pom. si è veduta Venere ad occhio nudo, e molti ancora di non dubbia fede dissero d'avere veduto circa alla stess'ora all'oriente del sole una stella con apparenza di coda. |
| Marzo fino ai 21 | 27. 8,1 | + 7,0 | + 10,7 | 19 | — 0,5 | 4 | 0,0500 | Ovest | Giorni sereni 8<br>» piovosi } 6<br>» nevosi } | Mezz'ora dopo il tramonto del giorno 16 si è veduto per la prima volta la coda della gran cometa. |

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RELAZIONE DI ALCUNE ALTRE SPERIENZE INSTITUITE SU VARII ANIMALI COLL'ACIDO ARSENIOSO, dal dottor *Giuseppe Giannelli* professore di Materia medica nel R. Liceo di Lucca ecc. (1).

Animato dalla favorevole accoglienza che i dotti fecero al nuovo mezzo da me trovato e proposto per iscoprire l'avvelenamento, commesso coll'acido arsenioso, ho instituito nuove sperienze con quella accuratezza maggiore che poteva essermi conceduta dalla scarsità dei miei talenti, affin d' indagare non solo se siffatto mezzo veniva da quelle confermato, ma eziandio se poteva rendersi maggiormente atto a raggiungere tale importante scopo. Il perchè le rivolsi a verificare, se oltre il sangue e l'orina, sono tutti i visceri degli animali, attossicati coll'acido arsenioso, mortiferi ai volatili. Ed è appunto di ciò che tentai ed osservai e di ciò che dall'operato ed osservato dedussi che m'accingo ora a darne una compendiata esposizione.

(1) A maggior schiarimento di questa Memoria si vegga il sunto di quella dello stesso Professore intitolata — *Risultati di esperienze instituite sopra varii animali coll'acido arsenioso* — il quale venne inserito in questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. I.º pag. 21. 1842. *(I Comp.)*

*Esperienza I.* — Ad un coniglio piccolo somministrai dodici grani di acido arsenioso in una mezza oncia di acqua distillata. Lo stesso sperimento fu da me fatto sopra due altri conigli, l'ultimo dei quali era grosso. Il primo morì dopo otto minuti, il secondo dopo due, il terzo dopo venti. Sezionati dopo circa cinque ore, diedi pressochè tutto il fegato del terzo coniglio ad una civetta; ad una seconda i pulmoni di lui. Il fegato del primo e del secondo coniglio si fece trangugiare ad una terza civetta, ad una quarta il pulmone di essi. Una quinta fu obbligata a mandar giù per gola il sangue, preso dal cuore e dai grossi vasi venosi di tutti i tre conigli, come una sesta il cervello e la midolla spinale di quelli.

Dopo dodici ore si trovarono morte le civette che si erano cibate col fegato. Le altre morirono alcune ore più tardi. La civetta che prese il cervello e la spinal midolla di tutti i conigli non dette mai alcun segno di malessere.

I sintomi che mostrarono queste civette furono dopo tre ore circa il vomito: dopo del quale divennero meno vivaci. I sintomi poi che precedettero più da vicino la loro morte furono diminuzione dei moti della respirazione, della circolazione e del calor sensibile, che arrivò a tal punto che toccate un quarto avanti la morte, erano così fredde, come quasi dopo avvenuta la medesima. In seguito venne l'impotenza a reggersi in piedi, per cui fu forza che appoggiassero il petto sul piano inferiore della gabbia ed in questa posizione morirono. Ma alcune vi rimasero per qualche tempo immobili, altre per alcuni minuti mossero frequentemente le zampe. Nei cadaveri di questi volatili si trovò lo stomaco disteso, nel suo interno di un color rosso fosco in quelle che avevano preso il sangue ed il fegato; ripieni di sangue nero il destro ventricolo del cuore la respettiva orecchietta e le vene cave, il fegato ingrossato,

piena la cistifellea di una bile densa e verde, l'asse cerebro-spinale nello stato fisiologico. Tutte le parti di queste civette furono confrontate con quelle di altre civette uccise con un mezzo violento.

E per non avere a replicare più volte alcune cose, dirò che tali sintomi e tali alterazioni patologiche si rinvennero pure in tutte le civette che servirono agli sperimenti seguenti, che in alcuni di questi, i sintomi si succedettero con molta prontezza, in altri molto lentamente, sicchè mentre alcune civette sopravvissero allo sperimento poche ore, altre al contrario sino cinquanta ore; che le prime a morire furono sempre quelle che presero il fegato; che apparirono sommamente emaciate quelle che a più lungo protrassero la vita.

*Esper. II.* — Il sopraddescritto sperimento mi fece sospettare che potesse avere influito nel produrre la morte delle civette, e di quelle in ispecie che mangiarono i pulmoni, qualche porzioncella di acido arsenioso, che in questi fosse giunto non già per lo assorbimento, ma per lo mezzo della trachea. E questo sospetto nacque in me dal vedere morire così presto il primo ed il secondo coniglio, e dall'avere questo emesso dopo la morte molta spuma dalle narici. Sospettai puranche che avesse potuto cagionare la morte di quelle civette, l'aver preso un cibo che forse non era atto a nutrirle, e quel che più monta il non averne loro dato alcuno durante tutto il tempo che vissero dopo lo sperimento. Perciò, onde meglio accertarmi della cosa, sottoposi altre civette ad una sperienza in tutto e per tutto simile alla suddetta, badando che la soluzione arsenicale tutta si facesse strada per lo esofago ed avendo la cautela di somministrare loro a certe ore determinate il solito cibo, che fu però sempre ricusato o preso per forza: lo che accadde pure nelle successive sperienze. Ma

per quanto si usassero queste cautele, se ne morirono le civette che presero il fegato, il sangue ed i pulmoni di un coniglio grosso, che rimase morto un quarto di ora dopo avere inghiottito grani dieci di acido arsenioso in una mezza oncia di acqua distillata. Solo andò esente da ogni malore una civetta, cui si dette il cervello e la spinal midolla di quel coniglio stesso.

*Esper. III.* — Ma anche il sopranarrato sperimento mi fece nascere il dubbio, che intanto la morte di quelle civette fosse avvenuta, in quanto che avendo dato loro i visceri in una sola volta, e particolarmente il fegato, in gran dose, avessero indotto nello stomaco di esse una fatale distensione. Quindi ricorsi nuovamente alle sperienze; ed uccisi tre conigli col dare a ciascheduno una pozione composta di nove grani di acido arsenioso in una mezza oncia di acqua distillata, feci inghiottire una terza parte del fegato del primo coniglio ad una civetta; ad un'altra un'egual porzione di quel viscere, *che lo vomitò subito;* ad una terza un solo rene; ad una quarta un solo pulmone; ad una quinta metà del cuore con del sangue; ad una sesta il cervello e la spinal midolla. Ma sebbene queste civette avessero preso le dette sostanze in siffatto modo, tuttavia tutte vomitarono, tranne questa ultima. Alla quale dopo cinque ore, avendo porto il cervello degli altri due conigli, lo mangiò con molta avidità. Nello stesso tempo le altre gettarono giù solo per forza il rimanente dei visceri: *ed anche questa volta quella che prese il fegato lo vomitò sull'istante.* Passate altre sette ore, si tentò di far loro ingoiare qualche altra porzioncella dei visceri degli altri due conigli: ma non fu possibile di mandare ad effetto siffatto divisamento, che li rigettarono, appena li ebbero in bocca. La civetta che si cibò col cervello dei tre conigli rimase superstite: delle altre non campò che quella, che preso

due volte il fegato, lo vomitò sull'istante. Perlochè credetti potere asserire che il sangue, i pulmoni, il cuore, i reni, il fegato degli animali avvelenati coll'acido arsenioso sono venefici alle civette. Ma siccome in queste sperienze aveva sempre adoperato i visceri di animali, avvelenati con forti dosi di acido arsenioso, così volli indagare se avessi avuti gli stessi risultamenti, dando alle civette i visceri di animali morti per minori dosi di quella potenza nociva.

*Esper. IV.* — A questo fine presi cinque conigli. Al primo dei quali detti otto grani di acido arsenioso, al secondo sei grani, al terzo quattro grani, ad un quinto un grano. Si amministrarono queste diverse dosi di acido arsenioso nella stessa quantità di acqua distillata, cioè in una mezza oncia. Il cuore con il sangue, il fegato, i reni, i pulmoni del primo coniglio si apprestarono a diverse civette. Feci lo stesso giuoco sopra altre civette coi visceri degli altri conigli; di più ad una civetta detti dell'orina che per avventura aveva trovata nella vescica del secondo coniglio. La quale soccombette, come cessarono di vivere le civette che si alimentarono coi visceri del primo coniglio, tranne quella, cui toccò il pulmone *che lo vomitò dopo circa tre minuti.* Era questa quella istessa civetta, cui fatto inghiottire il fegato nella precedente sperienza, lo rigettò, appena preso. Per verità voleva ancora in questo sperimento farle mangiare il fegato: ma tanti furono i moti che fece per opporvisi che non potei ciò mandare ad effetto. Le altre civette che si cibarono coi visceri degli altri tre conigli non ne sopravisse neppure una. Ma non fu così di quelle civette cui furono pure amministrati i visceri del quinto coniglio, che tutte camparono *fuori di quella che prese il fegato.* Per il risultamento di questa sperienza, credetti aver diritto di concludere che il sangue,

l'orina, i pulmoni, il cuore, i reni, il fegato degli animali sono micidiali alle civette, quando anche questi sono attossicati con tenui dosi di acido arsenioso, e che il fegato lo è anche quando quelle dosi sono così tenui da essere appena sufficienti per produrre la morte di quelli.

*Esper. V.* — Per un'altra sperienza fui fatto certo che quelli stessi visceri, sono veleniferi alle civette, quando gli animali, cui appartengono, sono attossicati coll'acido arsenioso allo stato solido. In effetto fatto trangugiare a diverse civette il fegato, il cuore col sangue, i reni ed i pulmoni di un coniglio grosso, che presi otto grani di acido arsenioso in polvere, era vissuto lo spazio di dodici ore, perirono mostrando la stessa serie di fenomeni morbosi.

Quantunque a prima vista sembrassero che tali risultamenti non potessero essere in alcun modo posti in dubbio: nulladimeno esaminando le cose accuratamente m'accorsi che si potevano muovere alcune obbiezioni contro di essi. Fra le quali quella che le civette fossero morte nelle suddette sperienze, perchè i visceri de' conigli sono per se stessi loro micidiali.

*Esper. VI.* — Per risolvere questa obbiezione preso un coniglio di mediocre grossezza, lo feci morire in un modo violento, preso poscia un altro coniglio, eguale in tutto e per tutto al precedente, gli gettai giù per gola una pozione formata di otto grani di acido arsenioso in una mezza oncia di acqua distillata. Questo in mezza ora si morì. Aperto il cadavere di lui, una porzione del fegato si fece ingoiare ad una civetta, nel mentre che ad un'altra detti a mangiare il fegato dell'altro coniglio. Lo stesso eseguii sopra altre civette coi pulmoni, col cuore e sangue, col fegato, coi reni, col cervello tanto del coniglio avvelenato quanto di quello a bella posta ucciso con un modo violento. E le civette che mangiarono i visceri di questo ul-

timo, come la civetta che mangiò il cervello dell'altro non solo non morirono, ma non ebbero a soffrire nè nausea nè vomito. Lo stesso non intervenne in quelle civette che presero gli altri visceri del coniglio attossicato, chè tutte soccombettero.

*Esper. VII.* — Erano già scorsi otto giorni, da che era stato fatto questo sperimento, quando ad un coniglio di mediocre grossezza misi in gola otto grani di acido arsenioso in una mezza oncia di acqua distillata. Questo in diciotto minuti morì. E fu col cuore e sangue, coi pulmoni, coi reni e col fegato che nutrii quelle civette che nella sperienza precedente avevan preso i visceri del coniglio sano e quella civetta eziandio che si era cibata col cervello del coniglio, morto per veleno. L'esito di questo sperimento fu la morte di tutti questi volatili.

*Esper. VIII.* — Si volle siffatto sperimento da me ripetere su quella civetta che una volta aveva rigettato il fegato, appena inghiottito, ed un'altra il pulmone circa tre minuti dopo che l'aveva trangugiato. A questa porsi un bocconcino di fegato di un coniglio morto in un modo violento: ma appena lo vide, cominciò ad agitarsi nella gabbia a tentare di mordere e fare tanti e tanti scontorcimenti per opporsi a prenderlo che fui costretto a farle aprire il becco e gettarglielo a forza giù per gola e tenere per qualche istante serrato il becco stesso. Ma questa volta non solo lo vomitò, ma dopo sei ore ne prese un'altra porzione con molta avidità e così accadde per lo spazio di tre giorni in cui le fu dato soltanto per alimento il fegato di conigli appositamente uccisi per causa violenta. Trascorso tutto questo tempo, le presentai una buona quantità del fegato di un coniglio, morto circa tre quarti d'ora, dopo essere stato avvelenato con tre grani di acido arsenioso in una mezza oncia di acqua distillata. E questo fe-

gato, che prese al solito di buona voglia, dopo un'ora lo rigettò. Lasciai passare allora cinque ore e quindi le porsi il pulmone di quello stesso coniglio: ma fu da lei mangiato svogliatamente e rigettato dopo due ore. Passate altre circa dieci ore, fu trovata morta nella gabbia ed in tale posizione che esprimeva dovere essere stata la morte di di lei, preceduta da fierissimi dolori.

*Esper. IX.* — Questi sperimenti giunti tutti all'identico risultamento, non potevano lasciare campo a nuove dubitazioni: tuttavolta per interi cinque giorni, volli nutrire varie civette coi visceri di conigli sani, uccisi violentemente; dai quali non avendo avuto un minimo accidente, mi convinsi che li visceri dei conigli sani, non sono velenosi alle civette, e che se quelli dei conigli, attossicati coll'acido arsenioso, producono la morte di que' volatili che li mangiano, ciò accade appunto, perchè in essi sia nocivo il veleno. Ma volendo portare la convinzione in tutti vidi che non potrebbe essere questo mio desiderio appagato, sintantochè non avessi potuto dimostrare che l'acido arsenioso si trova nelle civette morte, dopo aver mangiato i visceri degli animali, avvelenati con quella nociva potenza. Giovandomi pertanto dell'amicizia del mio collega il valente e coscienzioso chimico il prof. *Pucinelli*, gl'inviai sei civette, le quali erano morte dopo aver trangugiato il fegato, i reni ed i pulmoni di due piccoli conigli, a ciascuno dei quali si erano fatto prendere sei grani di acido arsenioso in quattro dramme di acqua distillata. Avendo egli sottoposto i cadaveri di quei volatili a que' procedimenti chimici, per cui si può rinvenire anche la più piccola porzione di acido arsenioso nelle parti le più recondite dell'organismo e che sa sì bene ed operosamente maneggiare, n'ebbe per risultamento di trovare quel veleno nei medesimi.

Un'altra obbiezione che previdi potermisi fare, si è che questi costanti risultamenti, ottenuti sulle civette, mediante i visceri di animali tanto distanti dall'uomo per le loro proprietà organiche, non si avessero poi su i volatili coi visceri dell'uomo morto per l'acido arsenioso. Per rispondere a questa obbiezione, mi risolsi di fare alcune sperienze in quelli animali che per le loro proprietà organiche e pel modo di cibarsi si avvicinano all'uomo. Detti per maggior facilità ed economia la preferenza al cane: alla quale preferenza mi spinse eziandio il tenersi per un fatto incontrastabile da tutti i più rinomati tossicologici che le sperienze su i cani sono applicabili immediatamente all'uomo. Tanto è ciò vero che da quelli si riguarda l'attossicare i cani, come un potentissimo mezzo, per perfezionare la storia dell'avvelenamento nell'uomo.

*Esper. X.* — Ad uno di circa diciotto mesi feci ingoiare un denaro di acido arsenioso in tre once di acqua distillata. Morì in poco più di sei ore. Fattane l'autossia una parte del fegato di lui fu divisa in cinque civette. A quattro si dette una porzioncella di pulmone, a due dei reni, a due altre del sangue, ad una della milza, a due altre dei pezzetti di stomaco ben lavati e finalmente a cinque del cervello. Queste ultime si mantennero come avanti lo sperimento, vale a dire sane e rigogliose; le altre mostrarono i soliti sintomi; e di tutte queste civette tre soltanto scamparono dalla morte.

*Esper. XI.* — Avvenne quello che era avvenuto in queste civette in altre, cui detti i visceri di due cani, di circa sei mesi, a ciascuno dei quali era stato cacciato in corpo otto grani di acido arsenioso. E perchè poi niun dubbio nascesse sul valore di questi risultamenti, pensai anche qui ad una sperienza di confronto, per cui feci mangiare i visceri di un cane sano, ucciso violentemente, ad alcune civette, che non ne ricevettero un minimo danno.

Tolte di mezzo queste obbiezioni, credetti opera perduta di confermare con ulteriori sperimenti ciò che oramai da quelli sin qui fatti, era posto fuori di dubbio, cioè che l'orina, il sangue ed i visceri, tranne il cervello e la spinal midolla, di un animale attossicato coll'acido arsenioso, è un veleno per le civette, che li inghiottono: per cui stimai meglio d'indagare se per fortuna quelle sostanze fossero cagione di morte alle civette per qualunque via l'acido arsenioso fosse penetrato nel corpo dell'animale stesso.

*Esper. XII.* — E poichè aveva letto nel trattato di tossicologia generale dell'*Anglada* che un domestico aveva avvelenato la sua padrona, mediante un clistere che conteneva una mezza oncia di acido arsenioso, volli primieramente investigare se cacciata quella sostanza in siffatto modo negli animali, i visceri di essi avessero possanza di ammazzare le civette. Il risultamento delle mie indagini fu tale che mi fece decidere per l'affermativa. Avvegnachè perirono le civette che presero l'orina, il pulmone, i reni, il cuore col sangue, la milza ed alcuni bocconcini dell'intestino retto, prima ben ben lavato, di un cane di mesi due, in cui si erano iniettati per quella parte d'intestino otto grani di acido arsenioso in sei once di acqua distillata.

*Esper. XIII.* — E siccome lo stesso intervenne in alcune civette che mangiarono i visceri di un coniglio avvelenato col porre sotto la pelle della nuca dodici grani di acido arsenioso; così venni chiarito che quelli sono eziandio mortiferi alle civette, quando venga l'acido arsenioso applicato sopra una ferita. Il qual mezzo è stato pur troppo adoperato dai malvagi per commettere il delitto del veneficio.

Ma questo grandissimo misfatto, come rilevasi da molti fatti, recatici dal *Devergie* e dall'*Etmuller*, venne talora eseguito coll'applicar semplicemente sulla pelle quel

potentissimo veleno. Il perchè punsemi vaghezza di venire in chiaro se le civette, cui fossero dati i visceri di animali in siffatta foggia attossicati, fossero assalite dai soliti accidenti ed incontrassero la stessa trista sorte.

*Esper. XIV.* — Preso pertanto un coniglio piccolo gli tolsi una parte del pelo del dorso e del ventre; la quale operazione, come ognuno sa, può farsi senza ledere nè punto nè poco la pelle e lo immersi in un vaso in che erano tre libbre di acqua distillata, contenente dodici grani di acido arsenioso. E le cose furono disposte in modo che il coniglio stava in quel vaso come coloro che vengono sottoposti alle fumigazioni solforose, vale a dire colla testa affatto fuori del medesimo. Dopo in capo a due ore morì; e le civette che furono obbligate a prendere l'orina, il fegato, il cuore col sangue, i pulmoni, i reni, dopo aver vomitato e sofferto i soliti sintomi perirono.

*Esper. XV.* — Per togliere poi ogni scusa e pretesto di attribuire al semplice bagno la morte di quel coniglio, ne posi un altro nello stesso vaso, contenente la stessa soluzione arsenicale, ed un altro ancora in un vaso perfettamente eguale a quello, in che erano tre libbre di acqua di fonte. Il primo coniglio morì circa dopo tre ore, il secondo, tolto dal bagno dopo quattro ore, era tutto tremante e melenso. Ma bastò di esporlo al sole per un solo quarto, perchè tornasse vispo e sano. Allora si uccise, e l'orina ed i visceri si fecero inghiottire ad alcune civette, che non solo non furono loro mortali, ma neppure nocevoli. Ma lo stesso non avvenne ad altre civette che inghiottirono l'orina ed i visceri del primo coniglio, chè tutte morirono.

E con queste sperienze mi parve aver provato che il mezzo, da me proposto per iscoprire il veneficio per l'acido arsenioso, può pervenire a tali risultamenti in qualunque modo si sia quel veleno insinuato nell' economia ani-

male. Laonde mi sembrò che le sole indagini che mi rimanevano a fare dovessero essere dirette a conoscere la sensibilità di quel mezzo istesso. Ed infatti instituì alcune sperienze per giungere a questa necessaria cognizione, delle quali darò contezza dopo essermi prima trattenuto per pochi istanti, e quasi per digressione, sopra alcuni altri sperimenti, che se non altro per la loro novità e per certe deduzioni, cui danno luogo, mi sembrano meritevoli di esser conosciuti. I quali fui indotto ad intraprendere dalla lettura della bella Memoria del dottor *Trinchinetti* sull'assorbimento delle piante, e dall'avere saputo il tristo fine che fecero il *Gehlen*, il *Beler* e poco fa il *Britt* per avere a caso ispirato il gaz idrogene arsenicale.

Reso certo da quella lettura che il sugo delle piante inaffiate con una soluzione arsenicale, contiene l'acido arsenioso volli conoscere se questo sugo aveva possanza di avvelenare gli animali e ciò avverandosi, se i visceri di essi erano micidiali alle civette.

*Esper. XVI.* — Perlochè fatta nascere la cicoria in alcuni vasi e pervenuta questa nella sua massima vegetazione l'inaffiai con dell'acqua in cui era dell'acido arsenioso. Appena mostrò il più piccolo indizio di appassire la colsi e la inviai al dotto ed esatto farmacista il signor *Zeri*, che dopo averla ben ben lavata, per toglierle quella porzione di acido arsenioso che per avventura le fosse rimasta adesa nell'adacquarla, la sottopose alla pressione, da cui ottenne una mezza oncia di sugo, il quale dato ad un coniglio piccolo morì in capo a dodici ore, mostrando in vita, e dopo morte i sintomi che provano i conigli, quando si fa loro inghiottire l'acido arsenioso. Morì pure una civetta che mangiò il fegato di lui: ma altre civette, cui venner dati gli altri visceri, non dettero alcun contrassegno di veleno. Il risultamento di questa sperienza, *quando venga da ul-*

*teriori fatti comprovato,* mi sembra degno di considerazione, in quanto che ci svela un mezzo, di cui forse si potrebbe servire uno scellerato per commettere il veneficio, ed insegnare a coloro, che per le arti si giovano dell'acido arsenioso, di non gettare quelle sostanze che lo contengono, ove vegetano piante mangereccie.

La morte di quegli illustri sperimentatori mi dimostrò che il gaz idrogene arsenicale è un tossico dei più mortiferi che in terra trovar si possono. Per cui mi venne in pensiero di rintracciare se il sangue, l'orina ed i visceri degli animali uccisi con quello divenissero fatali alle civette. E tanto più m'indussi a fare queste indagini, in quantochè rimembrando le proprietà principali di quel gaz, potei assicurarmi che poteva divenire stromento di veneficio doloso. E per verità il gaz idrogene arsenicale non essendo alterato dalle acque spiritose, può di leggieri essere insieme con loro introdotto in quella sorta di boccette che si usano per le medesime, o vi si può fare sviluppare lentamente, ponendovi in certa dose i materiali che ne producono lo svolgimento. Dimodochè l'infame omicida potrebbe far perire un individuo col solo fargli fiutare una boccetta in quella guisa preparata. E questo gaz, io credo, che formasse parte di quella orrenda composizione, di cui parla il *Mead,* e che fosse contenuta in quelle boccette dell'*Ordelesti* di Forlì, le quali l'istoria ci racconta che fiutandole uccidevano. La quale istoria che si è tenuta fin qui per una favola, mi sembra oggi per le mie osservazioni ed esperienze avere acquistato tutti i caratteri di verità. Come oggi io avviso doversi tenere per vero che Clemente VII perisse avvelenato dal fumo di una torcia. E me lo persuade il fatto eseguito a Parigi ed a Londra di avere varii individui sofferto gravissimi inconvenienti per essersi trovati in luoghi ove ardevano certe candele che contenevano l'arsenico.

Ma lo persuade ancora la morte avvenuta in tutti quegli animali che furono posti in camerette ingegnosamente fatte, che a bella posta erano state illuminate con candele arsenicali.

Ma sia come esser si voglia, passo a dare la relazione delle sperienze instituite per mandare ad effetto il mio divisamento, alle quali furono presenti alcuni alunni, i ch. professori *Sinibaldi* e *Pucinelli* che mi furono cortesi di aiuto e di consiglio.

*Esper. XVII.* — Fu introdotto nella narice destra di un coniglio grosso e nero un tubo che terminava in forma capillare, il quale era unito ad una boccia, in cui contenevasi un mezzo grano di acido arsenioso in otto once di acqua distillata, resa acidula coll'acido solforico, e della raspatura di zinco. Rimase esposto a questo apparecchio tre minuti.

*Esper. XVIII, XIX.* — Un secondo ed un terzo coniglio furono esposti in egual modo allo stesso apparecchio, in cui erano eguali materiali nella stessa dose. In questo ultimo lo sperimento continuò tredici minuti nell'altro nove minuti: ma è da osservare però che lo sperimento in questo non riuscì preciso.

*Esper. XX.* — Un quarto coniglio piccolo fu pur costretto a trarre su per il naso il gaz idrogene arsenicale per lo spazio di diciotto minuti. Ma questa volta era stato posto nella boccia oltre la raspatura di zinco un grano di acido arsenioso in due once di acqua distillata, resa acidula collo stesso acido.

*Esper. XXI.* — Finalmente lo stesso giuoco si fece sovra un coniglio piccolo bigio e lionato per circa un'ora. Ed in questo caso nella boccia si trovavano due grani di acido arsenioso insiememente cogli altri materiali, necessari per lo svolgimento del gaz idrogene arsenicale.

Tutti questi conigli, tranne il secondo, dettero dalle narici un muco sanguigno, appena in quello fu introdotto il tubo di cui parlava poc'anzi. Tolti da quell'apparecchio si mostrarono affannosi e colle estremità posteriori irrigidite e pressochè semiparalizzate. Con tuttociò si dettero a mangiare con molta avidità della *brassica oleracea,* e per qualche ora si mantennero vispi; sicchè non obbligandoli a muoversi, comparivano sani, molto più che la respirazione divenne pressochè naturale. Tutti poi morirono e la morte fu preceduta da quei fenomeni morbosi che si osservano nei conigli avvelenati coll'acido arsenioso. Ed il primo morì dodici ore, il secondo cinque giorni, il terzo quattordici ore, il quarto tre ore, il quinto dieci minuti dopo che furono tolti da quell'apparecchio.

Aperti i loro cadaveri si trovò iniettato il sistema venoso, molto sangue nero e coagulato nelle cavità destre del cuore, arrossata la membrana che riveste le narici, pieno lo stomaco di molta materia pultacea. In alcuni il pulmone compariva di un rosso scarlatto, in altri nello stato fisiologico. In alcuni la vescica era piena, in altri vuota affatto, in quella del coniglio nero erano fiocchi di materia puriforme. L'apparato cerebro-spinale era in tutti sano.

*Esper. XXII.* — Si tolse da quei conigli morti il sangue, l'orina ed i visceri, che dati a varie civette, non ebbero un minimo accidente, e sane e vispe infino al giorno d'oggi sono vissute.

Comechè questo sperimento non potè esser da me ripetuto, così non saprei decidere da che derivasse la non velenosità di quei visceri: forse ciò dipende dall'esservi contenuto l'acido arsenioso in quello stato, in che conforme ciò che risulta dalle osservazioni del *Bayen*, non è nocivo agli animali, vo' dire nello stato metallico. Ma non mancherò di fare nuove sperienze per mettere in chiara luce

la verità. Intanto prego i tossicologici di occuparsi di un tal modo di avvelenamento, che se è stato fin qui fortuito ed involontario, potrebbe pur troppo, come diceva poc'anzi, divenire doloso.

Ma tralasciata questa digressione, vengo a recare quelle sperienze, instituite per conoscere la sensibilità del mezzo proposto per iscoprire il veneficio fatto mediante l'acido arsenioso, o per dirlo più chiaramente per conoscere a qual dose è necessario che sia quel veleno in quella porzione di orina, di sangue o di visceri che si danno alle civette, perchè sia atto a portare sopra di esse una azione tossica.

Per venire in chiaro di ciò venne, a mia preghiera, preparata dal soprannominato signor *Zeri*, una soluzione arsenicale, in cui l'acido arsenioso era sciolto nell'acqua distillata nella proporzione in peso di uno a mille. Sei gocce di questa soluzione versata con una data ampolla pesava dieci grani. Laonde dette sei gocce contenevano 1/100 di grano di acido arsenioso. Partendo da questo dato, certa cosa è che amministrando ad una civetta una goccia di questa soluzione, prendeva 1/600 di grano di acido arsenioso, due gocce 2/600, e così via discorrendo: sicchè la civetta che avesse prese dieci gocce, avrebbe ingoiato 1/60 di grano di acido arsenioso.

*Esper. XX.* — Scelte dieci civette sane e vispe, detti a ciascuna di esse la detta soluzione in dose sempre crescente: per cui la prima civetta ne inghiottì una goccia, l'ultima dieci gocce. Fino alla settima non si vide effetto di veleno: ma questa che ne aveva preso sette gocce, cioè 7/600 di grano di acido arsenioso, vomitò in capo a tre ore il cibo che se le era dato mezz'ora dopo lo sperimento: mangiò svogliatamente per qualche giorno ma poi si riebbe. La civetta, cui si gettò giù per gola otto gocce

che è lo stesso che dire 8/600 di grano, vomitò e se ne morì in capo di circa trenta ore. Morì pure presso a poco nello stesso spazio di tempo quella che ne aveva ingoiato nove gocce, 9/600 di grano. Finalmente la civetta, cui furono messe in gola dieci gocce 1/60 di grano, fu trovata morta dopo circa quattordici ore.

Ripetuti questi sperimenti n'ebbi sempre per risultamento niun effetto venefico nelle civette che di quella soluzione inghiottirono meno di sette gocce, se non la morte almeno indizi di avvelenamento in quelle che furono obbligate a prenderne le 7, le 8, le 9 gocce, sempre poi la morte e non più tardi di un giorno, in quelle che ebbero dieci gocce di quella istessa soluzione.

Ma poichè in tutte queste sperienze l'acido arsenioso fu dato alle civette affatto solo, e quando prendono i visceri degli animali avvelenati, è a varie sostanze unito, quindi per renderle sempre più concludenti e precise operai conforme a ciò che vado ad esporre.

*Esper. XXIV.* — Ad una civetta detti due bocconcini di trippa, in ciascuno dei quali misi cinque gocce della solita soluzione; ed abbenchè li vomitasse, passati appena tre minuti, tuttavia si fece trista e ricusò il cibo. Trovandosi essa in questo stato dopo circa dieci ore, per forza le gettai giù per gola, altri tre bocconcini di trippa; in due dei quali erano quattro gocce della solita soluzione, ed in uno due gocce soltanto. Questa volta il vomito non comparve e la civetta morì nello spazio di circa nove ore.

I sintomi che queste civette provarono furono eguali a quelli sofferti da una civetta, cui si dettero alcune gocce di una soluzione arsenicale. La sola differenza fu in ciò che questa morì in capo a sole due ore. E questi sintomi furono pure identici a quelli che appariscono nelle civette sottoposte a mangiare i visceri di animali attossicati col-

l'acido arsenioso. La stessa identicità si trovò con esse riguardo alle lesioni patologiche.

Stanti tutte queste cose, mi sembra di poter concludere esser necessario, perchè l'orina, il sangue ed i visceri degli animali avvelenati coll'acido arsenioso, producano la morte delle civette, che quella porzione di quelle sostanze che loro si fanno ingoiare ne contenga almeno 1/60 di grano.

E così ebbero fine le mie sperienze di cui ripeterò qui le conclusioni da quelle dedotte. Queste sono:

1. *Che il sangue, l'orina, i pulmoni, il cuore, il fegato, la milza, i reni, lo stomaco degli animali, avvelenati coll'acido arsenioso, sono valevoli a portare una azione deleteria sulle civette, cui si fanno inghiottire.*

2. *Che il sangue, l'orina ecc. portano questa azione venefica sulle civette tanto quando gli animali avvelenati vivono molto tempo dopo avere preso il veleno che pochi istanti, tanto quando l'acido arsenioso sia stato dato agli animali in istato solido che in dissoluzione, in grande, che in piccola dose, e per qualunqne via si sia insinuato nel loro organismo.*

3. *Che il fegato è il viscere che più degli altri è micidiale alle civette: per cui non manca mai di produrre effetti nocevoli sulle medesime, ed anche in quei casi in cui la dose dell'acido arsenioso, data agli animali è appena sufficiente ad ammazzarli.*

4. *Che non può determinarsi quanto tempo vivano le civette dopo avere inghiottito l'orina, il sangue ecc. degli animali avvelenati coll'acido arsenioso.*

5. *Che le prime a morire sono sempre quelle che mangiano il fegato.*

6. *Che il primo sintoma che comparisce in tutte dopo aver preso l'orina ecc. è il vomito.*

7. *Che ogni qualvolta in quella porzione di visceri ecc. che si danno alle civette, ci sarà almeno* 1/60 *di grano di acido arsenioso, avrà luogo la morte di esse.*

8. *Che il cervello e la spinal midolla degli animali uccisi coll'acido arsenioso non sono venefici alle civette.*

9. *Che le civette sono fra i volatili quelli che meglio si prestano a tale maniera di sperimenti, essendo, forse per la conformazione del loro stomaco, maggiormente sensibili all'azione dell'acido arsenioso.*

Da siffatte conclusioni, potrà ciascuno facilmente rilevare, che non solo è confermato il mezzo, da me proposto, per venire alla conoscenza del veneficio, commesso coll'acido arsenioso, ma eziandio reso validissimo ad ottenere un tale intento. Perchè gli effetti di esso non possono ora più mancare chè potendosi questo mezzo estendere sopra molti materiali, se per avventura riuscisse un viscere innocuo ad una civetta, certo sarà un altro nocevole ad una seconda. Perlochè mi sembra che vada a cadere da per se stessa la principal obbiezione, fattami dall'*Orfila* nel suo celebre trattato di tossicologia testè stampato a Parigi, cioè che il metodo da me proposto possa mancare, perchè può accadere che il sangue e gli organi degli animali, avvelenati coll'acido arsenioso o non ne contengono in dose sufficiente per ammazzare anche i più piccoli uccelli, o nè punto nè poco. E vaglia il vero se nel sangue e nell'orina, o in qualche organo non si anniderà che una piccola quantità di quel veleno: vi sarà però qualche viscere ed in ispecie il fegato, che ne racchiuderà tanto quanto bisogna per uccidere le civette cui verrà dato a mangiare. E se per fortuna, per le cause accennate dall'*Orfila*, il sangue essendo privo di acido arsenioso non ucciderà le civette, cui sarà dato, resteranno morte però quelle che ingoieranno l'orina o un viscere: stantechè l'ar-

senico producendo il veneficio negli animali per l'assorbimento che si fa di lui, è certo che si deve trovare in qualche parte del loro corpo, ogni qualvolta il veneficio è stato operato. E qui faccio osservare che volendo dare all'obbiezione dell'*Orfila* tutto quel peso che egli le concede, bisogna altresì sostenere che i procedimenti chimici non sono atti a scoprire l'avvelenamento, eseguito coll'acido arsenioso: mercechè accade talvolta, e ciò lo dice pure l'*Orfila*, che non lo scoprono nel sangue. Ma questo è smentito dal fatto, che ci dimostra che passando allora ad analizzare l'orina o qualche viscere o tutti si trova il corpo del delitto, ed anche che vi sia in piccola quantità, e ciò in gran parte mercè i progressi, i quali ha fatto fare alla medicina forense il mio illustre oppositore.

Ho detto poco anzi esser questa la principale obbiezione fattami dall'*Orfila*, chè altre pure contengonsi nella citata opera: ma queste se non m' inganno mi sembrano deboli, ed essere state abbastanza confutate con quelle noterelle che ognuno potrà vedere nell'articolo della stessa opera, ove si parla del mio metodo, che io ho ristampato perchè fosse alla conoscenza di tutti.

Dopo tutto ciò che fin qui è stato da me esposto credo con ragione il poter concludere — *che se posto giù per gola alle civette il sangue, l'orina, il pulmone, il cuore, lo stomaco, la milza, i reni, il fegato di un individuo creduto attossicato coll'acido arsenioso, queste non muoiono, si potrà con fondamento ritenere che il delitto non ha avuto luogo:* al contrario, *che è stato commesso se tutte o in parte muoiono quelle civette, cui quelle sostanze si fecero mangiare.*

E qui a scanso d'inutili discussioni, ripeto ciò che fino alla nausea ho detto in altri miei scritti, che io non penso già che il mezzo da me proposto possa sostituirsi all'ana-

lisi chimica, chè omai mi è troppo noto che *unicum signum certum dati veneni est notitia botanica inventi veneni vegetabilis et analisis chimica inventi veneni mineralis.* Solo pretendo che questo mezzo serva *ad incoraggiare, dirigere ed eziandio confermare le analisi chimiche.*

Che questo serva ad incoraggiare a por mano alle analisi chimiche, che è quanto dire a procedere allo scoprimento del veneficio, credo che, oltre le cose già dette in altro mio scritto, venga ancora comprovato da ciò che passo ad esporre.

Può accadere che un medico, chiamato a curare taluno o fare la sezione di un cadavere, concepisca dei dubbi sull'avere avuto luogo un veneficio per l'acido arsenioso, eppure non ne renda avvertita l'Autorità, poichè essendo questi equivoci, teme d'ingannarsi e per conseguenza di compromettere la riputazione altrui, ed insiememente la sua. Ma questo inconveniente che potrebbe tornare a grave danno della giustizia, non può aver luogo, giovandosi del mio trovato, che gli dà un mezzo *speditivo, segreto* e *sicuro* per conoscere se i dubbi sieno o no mal fondati.

Ma in un'altra circostanza, il mezzo da me proposto, può indurre a fare tutte quelle analisi chimiche che solo possono stabilire con certezza l'esistenza o non esistenza del veneficio, commesso coll'acido arsenioso.

Avviene pur troppo, in ispecie nelle piccole città, che il giudice, che ha ordinato ad alcuni periti di verificare se un tale individuo sia morto per l'acido arsenioso, desista da ogni giuridica ricerca, perchè quella nociva sostanza non venne ritrovata nè nelle materie vomitate, nè in quelle contenute nello stomaco, nè esistettero i sintomi e le lesioni morbose, che il più spesso compariscono quando è stato amministrato. E molte volte il giudice si comporta di questa guisa non già perchè ignori potere mancare quelle

prove, quantunque sia stato ingerito l'arsenico, e doversi soltanto dichiarare la non esistenza del medesimo quando questo non si è eziandio trovato nelle parti le più recondite dell'organismo, ma perchè teme di essere accagionato di eccessivo ed anche maligno zelo, se sopra una semplice possibilità, va più oltre spingendo le giuridiche ricerche. Dal che fare lo allontanano ancora quelle vistose spese che si richiedono in tali casi, ove ci vogliono chimici valenti: i quali spesso mancano nelle piccole città, ove il giudice non può disporre di persone che di chimico non hanno che il nome. Ma tale omissione può talvolta far sì che vada inosservato ed assoluto uno dei più atroci delitti: il perchè mi sembra molto utile in tal circostanza il mio trovato. Il quale se darà al giudice risultamenti positivi, potrà, posto da banda ogni riguardo, continuare le sue indagini, chiamando anche da paesi lontani chimici abili a trovare nei cadaveri le più piccole porzioni di acido arsenioso.

E qui credo affatto inutile di avvertire che se questo stesso mio trovato è atto a dar coraggio ad eseguire le analisi chimiche, lo è pure ad impedire che si facciano inutilmente e per conseguenza che soffra un innocente tutte quelle pene che traggonsi seco necessariamente le procedure criminali. La qual cosa avverrà ogni qualvolta in quei casi sopra recati, fatto lo sperimento da me proposto, le civette non avranno alcun danno dall'orina, dal sangue o dai visceri che loro furono fatti inghiottire.

Ho detto che il criterio, che da me si propone, può servire ancora di guida alle analisi chimiche. E vaglia il vero, quantunque varie sieno le sostanze che possono servire di stromento al veneficio, pure il più spesso viene commesso coll'acido arsenioso. Tanto è egli vero che dalle osservazioni, fatte dallo *Chevalier* e da *Boys de Loury*, durante il periodo di sette anni, cioè dal 15 novembre 1825, al

10 di ottobre 1832, risulta che di novantaquattro casi di avvelenamento, più della metà erano stati fatti coll'acido arsenioso. Laonde quando dalla giustizia venga dimandato ad un perito, *quale è la sostanza che ha prodotto l'avvelenamento,* potrà cominciare le sue operazioni dal mezzo da me trovato e proposto. Che se da questo risulterà danno alle civette, potrà sospettare fondatamente, che il veleno adoperato fu l'acido arsenioso e quindi por mano di filato a que' procedimenti chimici che lo fanno porre in chiara luce. Ed operando in siffatta guisa risparmiarci tutti quelli immensi tentativi che è necessario che si mettano in pratica, quando il perito è all'oscuro della qualità del veleno usato. E tanto più potrà egli ricorrere a questo mezzo, in quanto che non ha l'inconveniente di diminuire le risorse delle analisi chimiche e di far loro perdere una parte dei materiali, su quali deve operare, mercechè può rivolgere le medesime anche su i cadaveri degli stessi volatili, nei quali si trova il veleno, come il *Puccinelli* ha dimostrato.

È un fatto incontrastabile che la chimica, analizzando i visceri di un animale avvelenato coll'acido arsenioso, ha trovato contenersi nel fegato una maggior dose di acido arsenioso che negli altri visceri, e che non ha rinvenuto alcuna traccia di lui nè nel cervello nè nella spinal midolla. È egualmente un fatto incontrastabile che le sperienze, da me istituite hanno assicurato che tra i visceri degli animali avvelenati coll'acido arsenioso è il fegato che riesce maggiormente fatale alle civette, e che niuna azione venefica reca ad esse l'apparato cerebro-spinale. È comprovato dalla chimica che nelle piante inaffiate con una soluzione arsenicale si trova l'arsenico e le mie sperienze provano pure che il sugo di tali piante è valevole a portare una azione venefica sugli animali. Dunque credo di non errare, se sostengo potere servire il mio trovato a confermare il ri-

sultamento avuto dalle analisi chimiche. Per la qual cosa quando l'analisi chimica abbia dall'orina, dal sangue o dai visceri di un individuo tratto l'acido arsenioso al suo stato originario metallico, e nello stesso tempo dall'amministrazione di queste sostanze alle civette, sia loro avvenuto danno e la morte, si potrà con tutta certezza affermare essere stato quello propriamente attossicato con quel potente veleno. E se vi fosse alcuno che volesse essere affatto inutile ogni conferma quando si è ottenuto l'arsenico allo stato metallico, io gli direi ingannarsi assai, chè può talora aversi mediante la chimica quel metallo eppure non contenersi l'acido arsenioso nella sostanza analizzata, ma essere somministrato dai reattivi adoperati. Quindi io giudico che il mio trovato debba essere sempre messo in pratica per evitare un sì grave errore. Nè giova il replicare che i chimici hanno molti mezzi per conoscere la purità dei reattivi, chè in tali casi in che si tratta dell'onore e della vita, non sono mai troppi i mezzi, da mettersi in pratica per evitare ogni errore, e chè è cosa molto utile che tali mezzi da varii e diversi fonti scaturiscano.

Ma il mezzo di cui ragiono può essere, a parer mio, ancora prezioso per togliere quei dubbi che talora l'accorto difensore fa nascere nell'animo del giudice per istrappare ad ogni costo il suo cliente dalle mani della giustizia. I quali dubbi possono talvolta agire siffattamente su quello, che abbenchè si trovi il corpo del delitto, e sieno esistiti i sintomi e le lesioni che si tengono atte a caratterizzare il veneficio, fatto coll'acido arsenioso, pure venga il prevenuto dichiarato innocente. Una prova di ciò l'abbiamo registrata negli Annali di medicina legale, ove si parla di un individuo, che, accusato di avere avvelenato un suo parente, fu assoluto quantunque nel corpo di questo si trovasse arsenico, ed avessero avuto luogo i sintomi e le al-

terazioni patologiche, che il più spesso si trovano nel veneficio fatto con quella sostanza, perchè il difensore seppe destare nel giudice il dubbio che quel veleno ottenuto, provenisse dai tubi di vetro, adoperati per le sperienze analitiche. E non può dubitarsi alla giornata che quell'individuo fosse reo, mercechè per gli sperimenti istituiti dal *Renauldin*, dal *Marc*, dal *Delens*, dal *Pelletier*, e dal *Chaussier* è pienamente dimostrato che i reattivi messi in uso per cercare l'acido arsenioso non possono attaccare il vetro e gli atomi di acido arsenioso, che si potrebbero supporre nel vetro, non possono avere giammai alcuna influenza nei risultamenti di tali operazioni. Ora ognun vede chiaramente che se questo caso fosse oggi caduto, il giudice poteva col mezzo da me indicato avere piena convinzione che l'acido arsenioso ottenuto era veramente somministrato da quel cadavere, sottoposto all'analisi chimica.

Ma si aggiunga a ciò, che quantunque l'avvelenamento per l'acido arsenioso, sia come ho detto poco anzi il più comune di tutti, ciò nonostante è cosa ovvia di vedere sospetti di veneficio fondati sopra delle analisi mal fatte. E basta per essere persuasi di ciò, leggere i sopra citati Annali di medicina legale in cui trovansi molti rapporti confutati dall'*Orfila*, dal *Barruel* e da altri chimici meritissimi e dottissimi. Al contrario talvolta il veleno non è stato scoperto anche da valenti chimici nei corpi nei quali pure esisteva: tantochè altri ve lo trovarono. Fatti di tal sorte si rinvengono in tutte le opere che si occupano di medicina legale. Da tutto ciò facile è il concludere che il giudice anche per questi casi devesi trovare talvolta titubante ed incerto. Ma questa titubanza ed incertezza sparirà dall'animo suo, tuttavolta che si giovi del criterio da me proposto, il quale o col confermare o col contraddire le analisi fatte, gli mostrerà se esse sono state eseguite o no

a dovere. Nè si creda già qui che pretenda che, qualora per i mezzi chimici siasi provata la non esistenza del delitto; ed al contrario il mio mezzo indichi essere stato quello commesso, che debba il giudice su questo fondare le sue decisioni. Imperocchè vuolsi soltanto da me che il risultamento positivo avuto con quel mio mezzo gli serva di sprone a far fare più accurate indagini da altri e più rinomati chimici, per togliere affatto il dubbio che il veleno non sia stato scoperto o per aver dato una cattiva direzione alle chimiche indagini, o per aver messo da parte i procedimenti i più propri per raggiungere un tal fine.

Tutte queste osservazioni, riunite a quelle già stampate in altri miei scritti, mi paiono all'evidenza dimostrare il vantaggio ed anche la necessità del criterio, da me proposto per iscoprire il veneficio, commesso coll'acido arsenioso. Contuttociò son certo che qui pure mi si ripeterà quell'obbiezione, fattami quando questo criterio fondava particolarmente sull'azione venefica che il sangue e l'orina degli animali avvelenati coll'arsenico esercita sui volatili, cioè mi si dirà che desso non ha il valore che le attribuisco, perchè può darsi che la morte delle civette, avvenuta dopo l'amministrazione dei visceri di un individuo, creduto morto per l'acido arsenioso, sia l'effetto non della presenza in quelli di tal sostanza, ma di particolari alterazioni nate in loro, capaci di uccidere le civette. Ciò che ho detto in un discorso poco fa letto nella R. Accademia lucchese, e da quella dato alle stampe, io credo, in gran parte risolvere quella obbiezione. La quale quantunque rimanesse nel suo pieno vigore pure non mi sembrerebbe abbattere quello che sostengo, vale a dire, che il mio trovato è atto ad *incoraggiare, dirigere* e *confermare* le analisi chimiche. Se si ammettesse avere quella obbiezione un tal potere, bisognerebbe pure sostenere che la china non

è uno specifico nelle affezioni periodiche, perchè in alcune di quelle si mostra inefficace, e che le macchie ottenute coll'apparecchio del *Marsh* non scuoprono l'acido arsenioso, perchè talora macchie simili a quelle arsenicali da altro fonte derivano. La vera e legittima conseguenza che discende da quella obbiezione si è piuttosto che il criterio da me ammesso, non può possedere il valore che gli concedo, fino a tantochè non vengano eliminati tutti que' casi morbosi, in cui i visceri possono aver preso sì prave qualità da divenire un veleno per le civette che li mangino. Ma mi spiegherò più chiaramente con un esempio. Dalle osservazioni fatte da molti antichi e moderni scrittori, fra i quali il ch. dottor *Turchetti*, sembra provato che le carni di animali, morti per carbonchio, sono micidiali agli animali che se ne cibano, compresovi l'uomo. Ora potrebbe pure accadere che i visceri di un individuo, morto per tale malattia fossero venefici alle civette. Laonde chiamato un perito a fare il mio sperimento per giudicare se sia o no in un cadavere l'acido arsenioso, avanti di dare il suo giudizio definitivo, deve fare prima tutte le indagini per assicurarsi che que' visceri non sono di persone morte per carbonchio: ed in egual modo si deve comportare a riguardo di altre malattie, nelle quali potesse in lui nascere il sospetto che i visceri avessero acquistate qualità deleterie e riescire venefici alle civette senza il bisogno della presenza dell'acido arsenioso. In una parola, il perito che voglia servirsi efficacemente del mezzo che propongo, per affermare se sia o no l'acido arsenioso in un cadavere, deve tenere il metodo stesso che adopera quando vuole ottenere questo intento coll'apparecchio del *Marsh*. In questo caso non decide già affermativamente, appena ottenute con quell'apparecchio le macchie, ma quando adoperati quei reagenti chimici che fanno distinguere le macchie

arsenicali da quelle che loro assomigliano, è pienamente convinto che non sono di questo ultimo genere.

Questo è ciò che dalle sperienze ho raccolto e dedotto. Che se si volesse non avere queste mie deduzioni in quel valore che le attribuisco, fo osservare, che l'avere offerti nuovi fatti e nuovi sperimenti con rigore osservati ed eseguiti, non può mai tornare inutile alla scienza che professo: per cui io mi lusingo che i dotti me ne sapranno buon grado ed apprezzeranno le fatiche di chi nella faticosa inchiesta del vero

*Quanto più può col buon voler s'aita.*

PUNTURA IPOGASTRICA DELLA VESCICA. Storia del dott. *Augusto Ferro* di Milano, chirurgo condotto e professore di Ostetricia in Pesaro.

Frate Damiano da Urbania, cappuccino, dell'età di 35 anni, di buona costituzione e di temperamento nerveo-sanguigno, pativa da molto tempo di stringimenti dell'uretra e di catarro vescicale, conseguenza di due gravi cistiti antecedentemente sofferte. — Innoltrata la state del 1842 si sentì maggiormente molestato lungo il canale dell'uretra da incessante bruciore, che sul finire di ciascuna emissione di orina esacerbava e si tramutava in sensazioni gagliarde di trafittura e di costrizione all'apice del ghiande: risentì più frequente lo stimolo di orinare aumentando la difficoltà nel superarne gli ostacoli. Le lunghe e continuate bibite refrigeranti, l'astinenza dai cibi calidi e la quiete del corpo furono inutilmente consigliate; crebbero anzi di intensità quei sintomi ed obbligarono il chirurgo interpellato ad esplorare la parte. — Dopo lunghi e penosi tentativi potè entrare in vescica solo col cantino: da quel momento assoggettò l'infermo a severo metodo antiflogistico generale e

parziale, ed in ciascuna mattina ripeteva la introduzione della minugia, che sempre pochi momenti appresso si rendeva insopportabile sì che l'infermo istesso se la estraeva. — Io ho sin qui cercato invano di conoscere quali potenti motivi trattenessero il curante dall'approfittare della riescita introduzione del cantino per seguire il metodo consigliato dalla natura stessa del male, e sancito dalla più sana esperienza, di venire dilatando l'uretra coll'introdurre a convenienti intervalli minugie di diametro sempre maggiore: e questo fatto mi ha condotto più volte a dubitare, che fosse per avventura accaduta una illusione, e cioè che non essendosi preservata la minugia dal rammollirsi per l'umidità dell'uretra, inguainandola entro una sottile sciringa elastica, troncata all'apice e condotta sino allo stringimento nel modo consimile praticato per condurvi un caustico, invece che quella superasse lo stringimento, cedendo alla resistenza da questo opposta, si fosse aggruppata. Ciò posto, io sono inclinato a credere la smania eccessiva, che sorprendeva l'infermo, poco stante l'intromissione del cantino, principale effetto dell'assoluto impedimento, che le molteplici sinuosità della minugia presentavano allo stillicidio dell'orina sempre accumulata in soverchia copia, la quale smania all'opposto giudicandosi dipendente solo da irritazione del corpo estraneo dovette forse persuadere il chirurgo della impossibilità di appigliarsi alla dilatazione.

Trascorsi sei giorni di tale trattamento fu vano ogni sforzo per entrare in vescica e a maggiore sventura ammalò il curante: in simile frangente io fui chiamato. Trovai l'infermo in uno stato veramente compassionevole: quale forsennato ora camminava carpone, ora si aggrappava pei muri, ora si lanciava a violenta corsa pei corridoi: in tutte le possibili posizioni si provava ad emettere

le orine e veniva in quella assalito da universale tremore e da profuso freddo sudore. Era completa la ritenzione, che non valsero a vincere le sanguigne generali e parziali, le tepide fomentazioni all' ipogastrio, le frizioni di belladonna praticate al perineo ed agli inguini, li ripetuti bagni universali e locali. — Come prima, così ancora dopo l'uso di questi presidii mi tornò vana ogni maniera di cataterismo e sino una finissima minugia di diametro ancora inferiore a quello dei comuni cantini valeva appena a superare il primo stringimento, che sentivasi poco oltre la metà della lunghezza dell' uretra, nè poteva in conto alcuno vincere l' ostacolo, che si incontrava nel punto corrispondente al bulbo dell' uretra.

Pervenuti alla sera del secondo giorno di mia cura vidi oltremodo aggravata la condizione dell' infermo: gagliarda era la febbre; incessanti li dolori all' ipogastrio, che più non tollerava una benchè leggiera impressione; comunque gli avessi ingiunto di astenersi il più possibile dalle bevande, pure a quell' ora tanta quantità di orina si era raccolta nella vescica da portarne l' alto fondo all' altezza di un solo dito trasverso di distanza dall' ombelico, mentre il basso fondo formava tumore e di tale dimensione da obliterare il lume dell' intestino retto, distante dall'ano uno scarso mezzo pollice. Non esitai un istante a proporre come unico rimedio la paracentesi della vescica, da me praticata nel modo seguente.

Armata la mia destra mano di un trequarti curvo, e costruito convenientemente a quest' uopo, tenendone la convessità rivolta in alto, e fermato il braccio a giusta distanza dal bassoventre, prendendo di mira quel punto della linea bianca, che dista un pollice dal margine superiore del pube, ve lo infissi risolutamente approfondandomi sino a tanto che sentii cessata la resistenza; allora spinsi

in basso colla mano sinistra la cannuccia del trequarti sino a metterne il padiglione a contatto dei tegumenti, mentre che colla destra agendo in senso opposto ne estraevo il punteruolo. E quando fu uscita tanta quantità di orina da mettere l' alto fondo della vescica a livello del margine superiore del pube, con un cilindretto, già preparato, di sugaro involto nella tela turai la cannula, che fissai con due larghe fettuccie all' intorno del bacino, rassodandola mediante altre due ad uso di sottocoscia.

All' indomani pensai ad evacuare affatto le orine corrotte e sedimentose richiamando alla mente le sagge riflessioni pubblicate in proposito dall' illustre *Gio. Battista Fabbri.* — Posi in vescica, facendola scorrere per il tubo della cannula, una sciringa flessibile, entro la quale iniettai poche once di acqua tiepida, avendo prima lasciato uscire quella quantità di orina, che si conosceva superflua al bisogno di mantenere l'alto fondo della vescica nei rapporti voluti col pube: appresso alcuni minuti evacuava una quantità di fluido eguale alla iniettata ed alternando più volte questo meccanismo, cessai quando ebbi la certezza della escita totale dell'orina guasta. — Piuttosto mite fu la febbre di reazione, che prontamente cedette a due moderate sanguigne, a pochi lassativi e all'uso epicratico di decozioni tamarindate.

Convinto io della saviezza di quel precetto, che ne dice di non trascurare cosa alcuna... avvegnachè il tempo rende talora fruttuose le osservazioni in apparenza le più sterili (1), non credo qui cosa vana il riferire che mi piacque di esperimentare col metodo del *Barruel* il sangue estratto per le diverse flebotomie fatte prima e dopo l'operazione; essendone risultato nelle prime un forte odore nauseante

---

(1) M.e *Lachapelle.*

di orina guasta; un moderato odore di orina pura nelle successive, e l'esalazione di pretto sudore nell'ultima.

Ora a due interessanti indicazioni mi rimaneva a soddisfare, senza cui presso che vano sarebbe stato il sin qui operato; vincere cioè il cronico catarro vescicale e dilatare l'uretra; li cui stringimenti alimentavano il primo elemento di quella morbosa secrezione, vale a dire, la lenta cistite.

Al 15.° giorno levai la cannula di argento sostituendovi una grossa sciringa elastica e posi mano al metodo dal celebre *Civiàle* tenuto nella cura dei catarri cronici vescicali, aggiungendovi solo la miscela di alcune sostanze medicamentose, che mi parvero peculiarmente indicate in questo caso, e ne ebbi nello spazio di circa quaranta giorni soddisfacentissimo risultato. Io mi credetti in dovere di aspettare a suo bel agio la disposizione più favorevole in casi consimili allo intraprendimento della cura radicale dei stringimenti, quando cioè il fluido contenuto in vescica eccita il prurito di emetterle naturalmente e se ne comincia a vedere l'escrezione. A promuovere questa opportuna condizione io venni più fiate vagheggiando l'idea, appoggiata allo esperimento fatto sopra se stesso dal *Theriano* protomedico a Corfù (1), di iniettare misti all'acqua fredda alcuni granelli di segala cornuta, e poscia di estratto di belladonna. Ma oltre al sentire moltissima ripugnanza ai nuovi esperimenti, comechè innocui, in quanto al primo farmaco mi trattenne il riflesso, che ottenendosi ancora le contrazioni del viscere, poteva pure avvenire, che queste non raggiungessero lo scopo ed invece peggiorassero la condizione dinamica della vescica: e rapporto al secondo, pensando che piccole dosi sarebbero state insufficienti non

(1) Vedi l'Osservatore Medico di Napoli N. 14, pag. 109. 1838.

potei superare il timore delle conseguenze inseparabili dall'assorbimento di una sostanza virulenta.

Ma se io non poteva indirettamente accelerare il momento di quella opportunità, mi adoperai a farlo direttamente, sottraendo la fibra da quello stato continuo di rilasciamento e di soverchia mollezza, nel quale la si viene a mantenere lasciando a lungo soggiornare in vescica data quantità di fluido. — E già dal giorno, nel quale sostituii alla cannula una sciringa, aveva permesso maggiore escita alle orine non abbisognandomi più di mantenere la vescica ed il pube nei rapporti di rigore: in seguito poi la vuotava affatto, evacuando anche in totalità il liquido delle iniezioni poco appresso il suo iniettamento. — Al 26.° giorno da quello della operazione l'acqua fredda iniettata in vescica principiò a suscitarne le contrazioni e appresso pochi giorni lo stimolo dell'orinare crebbe e a grande stento ne stillavano dall'uretra alcune gocce. Immantinente intrapresi la cura delle candelette. Non mi fu possibile sulle prime di superarne l'ultimo ostacolo, comunque finissime fossero le minugie e condotte colle precauzioni volute nelle cauterizzazioni; ondechè nei principii mi accontentava di spingerne, per quanto si poteva, l'apice entro l'angusto lume, la cui graduata dilatazione affidava all'accrescimento di volume operato nelle minugie, di apposita sostanza costrutte, dall'azione del calorico animale e dall'assorbimento delle fluide particelle. — Non andò guari di fatto che mi riescì di penetrare in vescica a tale che, progredendo ad introdurne sempre maggiori di diametro, a capo di un mese l' infermo emetteva le orine senza alcuna difficoltà e con gettito naturale. — La facilità però colla quale generalmente recidivano gli individui affetti da simili malattie mi fece ritardare sino oltre il 60.° giorno a favorire la cicatrizzazione del foro soprapubiano togliendone la sciringa

per sostituirvi un cilindretto di cera. Nel corso di venti giorni circa si compì solidamente e regolarmente questa cicatrizzazione, a capo dei quali frate Damiano, che già da qualche tempo esciva di letto, potè tornare libero ai consueti uffizi, nei quali persevera tuttora, toccando oramai l'anno da che fu operato.

SULL'ABUSO DELLE MANOVRE OSTETRICHE, DEGLI ACCIDENTI AI QUALI ESSE PONNO DAR LUOGO, E DEI VANTAGGI DEL TEMPOREGGIARE NELLA PRATICA DEI PARTI. Memoria dei dottori *Pareira* e *Lasserre*. *( Seguito e fine. )*

Allorquando la soluzione di continuità è molto estesa e interessa tutta la spessezza delle pareti del condotto (la vagina), i liquidi che colano dall'utero dopo il parto s'insinuano nel tessuto cellulare del bacino; il contatto di questo liquido sempre irritante non tarda a produrre un'infiammazione vivissima stantechè la causa che l'ha prodotta continua ad agire, anzi per ciò acquista l'infiammazione ognor più d'intensità, e i lochi divengono sempre più irritanti a misura che si progredisce nel puerperio. E paragonando questi stati patologici alle infiltrazioni urinose si comprende facilmente come avvenga il flemmone sotto-peritoneale in seguito di estese lacerazioni della vagina, ed è forza ammettere che queste lesioni sono il punto dal quale derivano le infiammazioni consecutive.

Quando nella vagina non vi sono che delle piccole lacerazioni comunicanti col tessuto cellulare in piccoli cavi, i liquidi che colano dall'utero non passano che in piccola quantità attraverso di queste soluzioni e le infiltrazioni estese sono pressochè impossibili; le anfratuosità formate dalle lacerazioni del tessuto cellulare s'infiammano, si riempiono di sanie purulenta, e la presenza di queste specie

d'ascessi determina nella parte ambiente una infiammazione alla quale l'infiltramento è estraneo e che differendo rispetto alla causa dal flemone sotto-peritoneale si discostano da questo i suoi caratteri anatomici e i suoi sintomi: in conferma di ciò basti paragonare la 7.ª osservazione ai fatti che la precedono.

Nell'osservazione 8.ª si è notata una apertura nella vagina in seguito dell'applicazione del forcipe, mercè della quale questo canale comunicava colla cavità peritoneale al livello del cul di sacco posteriore; quivi gli autori si sforzano di spiegare come in seguito dell'applicazione del forcipe sia avvenuta questa lesione cui seguì la peritonite che cagionò la morte dell'inferma. Se la causa dell'infiammazione sierosa, aggiungono essi, non fosse abbastanza constatata dalla sola perforazione, le false membrane aderenti, che si sono riscontrate al dintorno dell'apertura peritoneale, escludono qualunque dubbio a questo riguardo.

I signori *Pareira* e *Laserre* per terminare l'istoria patologica delle lesioni traumatiche provenienti dalle manovre ostetriche fanno soggetto delle loro considerazioni le contusioni, la paralisi della vescica e la cistite che ne derivano.

L'osservazione 6.ª, dicono essi, dimostra bastantemente i disordini immediati della vescica che seguirono all'applicazione del forcipe: e in quanto ai disordini secondari adducono per esempio la donna che è soggetto della 7.ª osservazione. La contusione della vescica e la paralisi che l'accompagnava sono per essi cause bastanti a spiegare lo sviluppo della cistite. Se in questo caso l'infiammazione non ha avuto per se stessa e direttamente delle conseguenze funeste a causa degli stati patologici tanto più gravi che contemporaneamente esistevano, ciò nulladimeno considerano la cistite siccome una complicazione importante

e dannosa, una conseguenza indiretta dell'applicazione del forcipe.

Anche i feti nei parti artificiali dalle manovre ostetriche possono rimanere offesi. Quasi sempre la morte ne è il risultato immediato e specialmente dell'applicazione del forcipe. Qualche volta però nascono vivi sebbene presentino delle fratture al cranio e non soccombono che qualche tempo dopo la nascita, talvolta dopo un giorno come nell'osserv. 13.ª E qui gli autori domandano se oltre questi disordini troppo gravi e facilmente distinguibili, dei quali la morte è l'ordinaria conseguenza, possano dalle manovre ostetriche e cioè dalla versione, dalla compressione delle branche del forcipe e dalle trazioni derivare altri disordini organici e funzionali dei principali visceri incompletamente difesi disturbando la salute delicata dell' infante. Sul quale proposito invocano l'attenzione degli osservatori che si trovano in favorevoli condizioni per studiare le malattie dei neonati, mancando loro di elementi positivi per trattare questa importante quistione.

Viste le fatali conseguenze che da troppa operosità derivano, passano in rivista alcune statistiche all'oggetto di dimostrare la mortalità delle madri e degli infanti proporzionatamente al numero dei parti artifiziali praticati nei principali ospizi di maternità.

Da una statistica dell'ospizio di maternità in Parigi si rileva che in 44 parti artificiali sono morti 15 madri e 32 figli, vale a dire un terzo delle madri e due terzi dei figli. Da più minuti dettagli della statistica stessa si ricava ancora essere stata più fatale l'applicazione del forcipe di quello lo fosse la versione, perchè a quest'ultima manovra è seguìta la morte di un quinto delle madri e di due terzi dei figli, mentre all'applicazione del forcipe è seguìta la morte della metà delle madri e di tre quarti degli infanti.

Il dottor *Breen* asserisce di aver perdute 18 donne in 44 casi di operazioni ostetriche. Per le statistiche del dott. *Riecke* in 219,353 parti avvenuti nel reame di Wurtemberg nel periodo di quattro anni si sono perdute 1,248 madri; e in 221,983 nati se ne sono perduti 10,630: una madre in 346, un infante in 31 nei parti naturali, una madre in 28 e un figlio in 12 $\frac{1}{2}$ nei parti artificiali, di guisa che giusta quelle statistiche la mortalità delle madri nei parti artificiali è 24 volte maggiore, e quella degl'infanti dodici volte che nei parti naturali. E sempre da quelle statistiche si rileva ancora che i parti artificiali sono più frequenti nelle primipare che nelle multipare, in quelle nella proporzione di 1 a 17, in queste di 1 a 28. In 2,740 parti operati dal forcipe 127 madri morirono durante l'operazione o poco dopo, vale a dire 1 ogni 22: 636 infanti sono nati morti o morirono poco dopo la loro nascita e cioè 1 in 4,3: nelle primipare si perde la 25ª parte delle madri e la 5ª degli infanti. In 3,120 casi di versione sono morte 300 madri una sopra 10,4 e 1,756 figli nati morti o morti nelle prime 24 ore vale a dire uno sopra 1,36, il quale ultimo risultato è opposto a quello ricavato dalle statistiche dell'ospizio di Maternità in Parigi, la quale differenza sembra agli autori dipendere dall'operarsi la versione in questo ospizio in circostanze più opportune. Finalmente sopra 1,500 estrazioni di placenta lo stesso *Riecke* ha notato che 140 madri morirono e cioè nella proporzione di 1 a 10.

Alcuni pratici troppo operosi, dicono gli autori, per scusare la loro condotta biasimano la temporizzazione allegando l'influenza perniciosa che esercita la lunghezza del travaglio sulla vita delle madri e degli infanti. Il prof. *Burns* alla testa di questi sostiene caldamente una tale opinione enumerando le gravi conseguenze della temporizzazione. Dichiara che l'utero a poco a poco si indebolisce

e che finisce col perdere la sua facoltà contrattile esponendo la donna, finito il travaglio, a mortale emorragia: dichiara che le susseguenti infiammazioni dell'utero e del peritoneo sono più violenti, che le parti molli per lungo tempo compresse si gonfiano e si infiammano, infiammazione che presto degenera in gangrena, gonfiore il quale, oltre che difficulta l'espulsione del feto, può compromettere la vita dell'infante e per la compressione sul cervello e pel lentore o interruzione del circolo sanguigno nel feto a causa della continua pressione che su di esso esercita la matrice dopo l'uscita delle acque.

Alcuni di questi inconvenienti, rispondono li signori *Pareira* e *Lasserre*, sono veri sebbene esagerati, ciò nulla ostante non minorano l'importanza degli inconvenienti che succedono alle manovre ostetriche, e senza più vengono paragonando questi inconvenienti fra loro e ne ricavano un risultato definitivo.

Nello spedale di Dublino in 57 anni vi partorirono 78,001 donne, perì una donna sopra 92 e un infante sopra 18. Delle donne che erano per la prima volta in travaglio di parto dalle 30 fino alle 40 ore ne morì una in 34 e dei figli nati morti se ne ebbe uno in 5. Allorchè il travaglio del parto fu protratto dalle 40 alle 50 ore nelle primipare ne morì una in 12 e la proporzione dei figli nati morti fu di uno a 3 1/3. Quando il travaglio del parto ha durato dalle 50 alle 60 ore un'undecima parte delle donne ha dovuto soccombere; e quando finalmente la durata ha oltrepassato le 60 sino alle 66 è perita un' ottava parte delle madri e quasi la metà dei figli. La quale statistica prova realmente che la mortalità accresce in proporzione della lunghezza del travaglio: ma invece di paragonare questa mortalità, dicono gli autori, con quelle dei parti regolari, paragoniamola con quelle dei parti artificiali e lo stesso

*Burns* ci dice che il dottor *Breen* ha perduto 18 donne in 44 nelle quali aveva adoperato gli istrumenti. E prendendo per termine di confronto i parti dopo 70 ore di travaglio non potremo noi contraporre alla mortalità dell' 1 sopra 8 quella dell' 1 sopra 3? Aggiugneremo ancora che tutte le donne sulle quali cadono le precedenti osservazioni di lunghezza di travaglio erano primipare e che in queste la mortalità è sempre più forte.

Negli otto primi mesi del 1841 alla Maternità di Parigi vi sono stati 238 parti naturali nei quali il travaglio essendo durato più di 18 ore può considerarsi lungo: 9 di queste donne sono morte, lo che dà la proporzione di 1 sopra 26 nella mortalità delle madri. Durante lo stesso tempo vi sono stati 737 parti naturali in cui il travaglio fu breve perchè non durò più di 6 ore: 20 di queste donne sono morte vale a dire 1 sopra 36. Durante gli stessi 8 mesi 1,066 donne hanno partorito naturalmente in un intervallo di 6 a 18 ore ciò che si può chiamare una lunghezza di travaglio media e 20 di queste sono morte nella proporzione di 1 a 53. È chiaro riflettono gli autori che per questi ultimi dettagli statistici e per gli altri superiormente esposti della Maternità di Parigi i risultati o le conseguenze di un lungo travaglio sono molto più vantaggiosi di quelli dei parti artificiali. Una particolarità proseguono che non isfuggirà al lettore nello studio di quest'ultima statistica si è che la mortalità è minore nel travaglio medio che nel travaglio corto: particolarità che non è da riguardarsi siccome un'obbiezione a quanto hanno detto intorno all' influenza della lunghezza del travaglio sulla mortalità: parendo loro che nel travaglio del parto esista una durata media la quale costituisce lo stato normale, durata media che è difficile precisare, ma che è presso a poco compresa fra le 6 e le 18 ore e che chiamano col

nome di travaglio medio: i parti aventi questa durata sono i più felici mentre gli altri che l'hanno maggiore o minore sono più o meno dannosi.

Paragonando in appresso i gravi inconvenienti delle operazioni ostetriche con quelli della temporizzazione si giovano parimenti di alcune statistiche. E primieramente rispetto all'applicazione del forcipe madama *Lachapelle* alla Maternità di Parigi nel periodo di 18 anni lo applicò 170 volte, in 89 casi per inerzia d'utero, in 8 per cattiva posizione del vertice, taciono le indicazioni per le quali fu applicato negli altri casi, convulsioni, emorragie, procidenza di cordone ecc. perchè tutti convengono sulla necessità di operare in questi casi. Nelle statistiche del dottor *Riecke* in mille applicazioni di forcipe se ne contano 200 per causa di contrazioni anormali dell'utero, 412 per difetto di proporzione fra la testa del feto e il bacino e 202 per viziosa posizione della testa, ommettono le altre indicazioni pel motivo stesso superiormente detto.

Nei primi 8 mesi del 1841 alla Maternità di Parigi di 16 applicazioni di forcipe, 12 furono fatte per lentezza di travaglio e cattiva posizione della testa. Da queste statistiche si rileva che la lentezza del travaglio e la cattiva posizione della testa formano il maggior numero dei parti nei quali vi interviene l'arte, e questo numero aumenta ancora se si consideri che la maggior parte dei casi notati da *Riecke* di sproporzione fra il volume e la testa del feto e li diametri del bacino debbono essere attribuiti a lentezza di travaglio. Vediamo intanto, dicono gli autori, ciò che s'intende per lentezza di travaglio, e per posizione viziosa della testa, esaminando in appresso se in molti dei casi nei quali si applicò il forcipe avesse potuto compiersi il parto spontaneamente. Si sono con ragione distinti due periodi nel parto, nel primo dei quali si opera la dilatazione del collo

uterino, e questo periodo comprende l'intervallo fra la comparsa dei primi dolori e l'*impegnarsi* della testa attraverso l'orifizio uterino, nel secondo avviene l'espulsione del feto e questo incomincia all'*impegnarsi* della testa e dura fino all'espulsione suddetta. La durata del primo periodo è variabilissima e non ha che un'influenza secondaria sui funesti accidenti del parto. Una volta che la testa sia impegnata nell'escavazione, avviene spesso che le contrazioni uterine divengono meno forti e meno frequenti di modo che vi ha una specie di *arresto* nel travaglio. Questa circostanza si verifica particolarmente quando la testa non ha per anco subìto il suo movimento di rotazione: in allora, se è passato un lungo intervallo dall'apparizione dei dolori, questo intervallo, questa specie di arresto è ciò che viene detto lentezza di travaglio, inerzia di utero ed è in questo caso che si ricorre al forcipe. Questa pratica viziosa, a parere degli autori, sembra loro proveniente dal non ben distinguere un periodo dall'altro. Giudicano i pratici ordinariamente di lentezza di travaglio, quando sono passate alcune ore dalla comparsa dei dolori, temono le tristi conseguenze del secondo periodo troppo lento, mentre il travaglio è anche nel primo periodo per lo più innocuo e la cui durata è variabilissima.

Rispetto alla posizione viziosa della testa, *vertice e faccia*, proseguono gli autori, due ordini di casi vi si riferiscono, il primo ordine comprende quei casi in cui invece di eseguire nell'escavazione le diverse evoluzioni del parto naturale tende a divenire antero-posteriore, conserva la posizione obliqua che essa aveva al distretto superiore oppure diviene trasversale; il secondo ordine, tutte le presentazioni normali più o meno deviate. In questi differenti casi tosto che sopravviene il minimo ritardo nei progressi del parto si ha ricorso alle manovre ostetriche e qualche

volta perfino, senza aspettare il vero tempo di arresto, da alcuni intempestivamente si opera.

Ognuno sa, ripetono anche in questo luogo, che è difficile il precisare i casi in cui la lentezza del travaglio richiede l'uso degli istrumenti. Avviene di frequente che i dolori dopo essere stati per qualche tempo deboli e rari divengono spontaneamente gagliardi, ed allora la testa che era rimasta stazionaria rapidamente si avanza verso il distretto inferiore.

La terapeutica possiede delle risorse capaci di sviluppare questa favorevole reazione, e i bagni, il salasso, la segala cornuta sono mezzi preziosi che saviamente adoperati possono prestare un utile servizio, e che in unione ad un'avveduta temporizzazione talvolta risparmiano l'uso degli istrumenti. Vi sono però dei casi in cui l'inerzia dell'utero addomanda l'intervento dell'ostetricante, questo in sulle prime non dovrà che esercitare delle trazioni moderate all'oggetto di vincere la resistenza delle parti molli, accadendo di frequente che un leggiero spostamento della testa risvegli le contrazioni uterine e il travaglio ritorni normale e regolare.

Le posizioni viziose della testa che spesse volte complicano la lentezza del travaglio non richiedono indispensabilmente, come alcuni ostetricanti vorrebbero, l'uso degli istrumenti. Avvenendo non di rado che la testa nella escavazione riprenda o tutto ad un tratto o a poco a poco avanzandosi la sua posizione normale e che il parto si compia naturalmente: ed alloraquando contemporaneamente alla posizione viziosa della testa vi abbia inerzia di utero, le contrazioni uterine si risvegliano a misura che l'obliquità della testa diminuisce.

In alcune circostanze, la posizione della testa diviene viziosa a causa del deviamento di una qualche presenta-

zione normale. Nei casi di questa specie alcuni ostetricanti vogliono che sempre si debba agire, altri invece che si debba abbandonare il parto a se stesso, ritenendo che spesso questo si compie naturalmente. Importa molto distinguere in queste circostanze, dicono signori li *Pareira* e *Lasserre*, le presentazioni deviate del vertice, le quali in generale non hanno altra conseguenza che un prolungamento insignificante nella durata del travaglio e che si *riducono* quasi sempre durante il tragitto della testa attraverso il bacino o al distretto inferiore, dalle presentazioni deviate della faccia, alcune delle quali sono considerate alla Maternità di Parigi siccome non terminabili felicemente senza l'intervento dell'arte. Abbiamo veduto, osservaz. 6.ª, applicare il forcipe solo perchè si riscontrò la varietà bregmato-incisiva e in un altro caso consimile praticare la versione. Tutti gli ostetricanti però intorno a questo punto non sono di eguale pensamento, e quelli di più alta fama avvisano che la condizione sopraindicata, a meno che non vi abbia complicazione, non richieda alcuna manovra ostetrica. Sebbene possa essere vantaggiosa la temporizzazione nei casi di posizione viziosa della testa, nulladimeno qualche volta è inutile e forse dannoso l'aspettare i soccorsi della natura. È difficile, soggiungono gli autori, di precisare le circostanze nelle quali è conveniente l'operare: l'abitudine pratica soltanto permette di giudicare di questa specie di casi.

Alloraquando la testa, dopo essersi impegnata nell'escavazione, resta obliqua o trasversale e il travaglio non fa alcun progresso per alcune ore; se le contrazioni uterine vanno sempre indebolendosi e la testa occupi la parte inferiore dell'escavazione allora bisogna ricondurre il parto alle condizioni naturali facendo eseguire alla testa le evoluzioni che non hanno avuto luogo: questa semplice pre-

cauzione basta d'ordinario per condurre sollecitamente e spontaneamente a buon fine un parto che sembrava superiore alle risorse della natura. Alcuni per questo hanno consigliato di servirsi della mano, ma disgraziatamente la forza che si può impiegare con questa è d'ordinario insufficiente per cui fa d'uopo ricorrere agli istrumenti. In queste circostanze si usa generalmente del forcipe. E qui dimandano gli autori quale scopo si propone l'ostetricante? di condurre a termine il movimento della testa incompletamente eseguito? Perchè adunque questa pressione, queste trazioni sulla testa del feto? perchè questi movimenti laterali, questi grandi sforzi che non soddisfano punto allo scopo che una saggia pratica propone? È questo il caso il più favorevole per la *leva* ed è probabilmente in queste circostanze che *Roonhuysen* ottenne quei tanti e fortunati successi che diedero tanta fama al suo istrumento. Si può anche in questi casi giovarsi di una delle branche del forcipe introducendola secondo le regole ordinarie, e solo quando o l'uno o l'altro di questi istrumenti è assolutamente insufficiente si dovrà ricorrere al forcipe cercando soltanto di far eseguire alla testa il suo movimento di rotazione aspettando che la natura compia il parto, e qualora questa non bastasse terminarlo col forcipe. Nelle presentazioni deviate della testa il parto richiede qualche volta i soccorsi dell'arte, e se questa specie di presentazione è riconosciuta al principio del secondo periodo del travaglio non è difficile si possa mettere la parte in una direzione normale mercè della mano. Alloraquando la testa è impegnata nell'escavazione, è d'ordinario perchè essa non eseguisce i diversi movimenti di evoluzione nel bacino, che il parto non segue un andamento normale. Bisognerà in questi casi tenere la pratica testè esposta.

Qui gli autori hanno nuovamente ricorso alle statisti-

che prese dai grandi Ospedali e particolarmente dalla Maternità di Parigi, onde provare che in generale si abusa meno della versione che dell'applicazione degli istrumenti, e che nel maggior numero dei casi la versione è praticata in quelle circostanze da tutti riconosciute opportune. La versione praticata con prudenza e circospezione, allora-quando la dilatazione del collo può permettere l'introduzione della mano non è seguìta mai da quei gravi disordini che tengono dietro all'applicazione del forcipe. Quando il collo dell'utero sia ristretto, il tamponamento combinato ad una prudente aspettazione può prevenire la necessità di una manovra pericolosa quale è la dilatazione forzata, e se mai si sia obbligato ricorrervi giovarsi del consiglio di *Levret*, operando colla maggior possibile avvedutezza. Poche cose dicono intorno all'estrazione della placenta. Sono d'avviso che le aderenze della placenta siano molto meno frequenti di quanto generalmente si crede, poichè sopra sette casi di estrazione di placenta alla Maternità in due casi soltanto vi fu emorragia, accidente che sarebbe tanto più frequente se correspettivamente esistessero queste aderenze. Se si è costretti di introdurre la mano nell'utero per afferrare la placenta farà d'uopo operare colle più grandi cautele soprattutto se il collo si è ristretto, altrimenti ne risulteranno gravi offese (vedi osservaz. 2.ª).

E riassumendo i punti principali della loro tesi concludono che le manovre ostetriche anche quando sono convenevolmente praticate, possono esporre le madri e i figli a dei danni gravissimi: che è uno screditare queste operazioni usandole senza assoluta necessità siccome fanno alcuni ostetricanti i quali pare che ignorino, avere la natura delle risorse: che il giudizioso temporeggiare presta in molti casi dei vantaggi immensi, perchè come ha detto *Baudelocque:* le forze dell'arte non sono giammai gra-

duate e combinate siccome quelle della natura: proposizione che serve di fondamento alla dottrina dell'*aspettazione* che è e sarà sempre vera pel pratico saggio e conscienzioso.

---

## ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

---

DELLA CURA DA FARSI PRIMA DELL'OPERAZIONE DELLA LITOTRIZIA, descritta dal *Civiale*. *(L'Experience etc. N.i* 321, 322, *pag.* 113, 129. 1843.) *(Seguito e fine.)*

Coll'apparecchio degli instrumenti della litotrizia ho potuto far dileguare, o almeno diminuire questa penosa incertezza.

1.° Allorchè si vuole conoscere se una piccola pietra è sfuggita al catetere, si farà come dico nel parlare della maniera di conoscere se l'ammalato è guarito dopo la litotrizia. Si iniettano due o tre once di acqua nella vescica, poi vi si introduce un litoclasto, o meglio ancora un trilabo. Il quale instrumento si apre in modo da ampliare tutto quello che si può la sua parte esploratrice; e siccome la vescica è poco tesa, così ne viene, che lo strumento aperto, occupa la maggior parte della cavità di lei. Adoperando il trilabo, si volge in giro; e mentre che così si cerca, l'una parte dell'acqua esce, la capacità della vescica diminuisce, le branche dello strumento, girando, toccano al medesimo tempo tutti i punti della vescica; del che la più piccola pietra non può sfuggire. E tanto basti intorno alla maniera di adoperare cotesto instrumento; imperocchè

non è diversa da quella delle ultime esplorazioni. Altrettanto si è del litoclasto, il quale dopo il trilabo, viene come il più perfetto esploratore della vescica che ora abbiasi.

2.° Per conoscere la grandezza della pietra, fa bisogno di prenderla o con l'uno o con l'altro de' suddetti instrumenti. E si prenderà in parecchi punti, per conoscere dalla scala, segnata nell'estremità esterna degli strumenti, tutti i diametri che può avere.

La durezza solo si può conoscere tentando il calcolo preso con lo strumento; cosa nè difficile nè dolorosa, sicchè non ne dico altro. Ma le difficoltà sono grandi a prendere la pietra, se è troppo grossa, e se nella vescica o nella prostata v'è un tumore fungoso. E imperò fa bisogno di essere più cauti a fare le esplorazioni, perchè in generale riescono dolorose.

Forsechè non riesciranno al tutto inutili alcune considerazioni intorno alle cognizioni che vengono dalle esplorazioni.

Ho detto che bisogna in prima conoscere la grandezza della pietra, cosa rilevantissima; imperocchè la grossezza del calcolo fa cangiare il metodo, modificare l'operazione della litotrizia, ed anche abbandonarla. Ma bisogna conoscere la grandezza della pietra con precisione geometrica, siccome il *Leroy*, il *Pertusio*, e il *Segalas* fecero pensare con le loro osservazioni, nelle quali notarono a rigore le linee del diametro che avevano le pietre da essi distrutte. Fino dal principio de' miei studii io ho sempre esattamente notato la grandezza del calcolo, che dovea distruggere: e la prova che infino allora io conoscea quanto questa cosa fosse necessaria, si rileva dalla scala divisa in gradi del trilabo, o del *litotritore*, che si vede ne' miei primi instrumenti. Io allora mi esercitava sopra corpi più o meno

sferici, e regolari, onde le misure de' miei litometri erano esatte. Operando poi nel vivo, io m'accorsi subito che le misure non riescivano troppo esatte, e così le feci conoscere pubblicando i fatti. La pietra può collocarsi male nello strumento, anche avendo una forma regolare; se poi l'ha irregolare le misure riescono sempre più imperfette. Adoperando il trilabo, istrumento più perfetto, si hanno due diametri; l'uno di lato, e l'altro dal dinanzi al di dietro; ma solo la porzione presa rimane misurata. Laonde se la pietra è piccola, e rotonda, e viene tutta abbracciata dalla pinzetta, se ne conosce con precisione la grandezza; non è così però in altri casi, nei quali non si conosce la porzione del calcolo che rimane fuori della pinzetta. Lo strumento curvo articolato, e il litoclasto, lasciano in una maggiore incertezza, imperocchè, adoperandolo, non si conosce, che il solo diametro di quella porzione che prendono della pietra. Non però di meno con queste misure, quantunque molto lontane dalla precisione matematica, quel pratico, al quale bastano dei dati, si fa delle idee preziose. Poco monta che la pietra cresca o cali o di una, o di alcune linee; la differenza sarà di alcuni minuti di più o di meno per distruggerla. Il principale si è di non confondere le grandissime pietre con le piccole, come spesso intraviene adoperando solo il catetere. Col trilabo, e col litoclasto, il chirurgo pratico acquista tutte quelle cognizioni che gli abbisognano; le quali possono essere anche più precise, ripetendo le misure. Trattandosi, a mo' d'esempio, siccome spesso mi è accaduto, di conoscere la grandezza di quella pietra, sopra la quale si vogliono fare degli esperimenti, perchè si reputano atti di esercitarvi una qualche azione, e della quale si vuole conoscere l'effetto, si prende la pietra parecchie volte, e notandone sempre le misure, si giunge a farsi un'idea presso che esatta della grandezza della pie-

tra. Nella pratica ordinaria però coteste esplorazioni sono inutili; anzi dovere è di astenersene; imperocchè si fa soffrire l'ammalato senza necessità, e si espone a' varii pericoli. Imperò ci staremo contenti a prenderla solo una volta, per vedere, chiusa che sia nello strumento, quale si è il diametro della porzione della pietra che si è presa.

L'amministrazione degli ospitali mi commise di dirle quanto grande fosse la pietra di un ammalato, che mandava alle acque di Vichy, a fine di sapere quale azione vi potrebbero esercitare. Prima che l'ammalato partisse, presi la pietra undici volte, e così conobbi tutti i suoi diametri. Allorchè ritornò dalle acque, fu esaminato, e ragguagliate le misure, si vide che non era diminuita, ma cresciuta.

3.° Allorchè si vuole conoscere la grandezza della pietra e la durezza, i mali della vescica, e del suo collo, le esplorazioni si debbono fare con diligenza maggiore; e spesso ancora bisogna ripeterle, per conoscere quello che si vuole sapere. E il *Segalas* per avere trascurato questa avvertenza, incominciò un'operazione, che non potè finire, fu costretto ad esaminare le difficoltà nell'atto stesso, che si manifestarono; laonde se avesse esaminato il suo ammalato in tempo debito, non si sarebbe fatta poi un'autossia.

Tutte le quali operazioni, fatte con diligenza, non producono gravi accidenti, e solo aumentano per alcune ore i dolori della pietra, inducono difficoltà di orinare, e le prime orine escono sanguigne. La quale ultima cosa spesso non avviene, quando la vescica non è ammalata. I dolori locali sotto l'esplorazione, alcune volte sono acutissimi, e durando lungamente al medesimo grado, potrebbero produrre perniciosi effetti; calmandoli però, non v'è da temere nessun grave pericolo; cosa a nostri dì certissima. Moltissime volte, e in casi assai diversi, io ho fatto queste esplora-

zioni quasi sempre con buon successo. Così si ritrova corretto in gran parte un difetto, per tante ragioni rincrescevole.

Nondimeno bisogna confessare che la maniera sgarbata, senza metodo, senza precauzione, senza discernimento, con la quale da alcuni chirurghi sonosi fatte le novelle esplorazioni, hanno condotto a pensare che possano produrre de' nocumenti, spesso terribili. Ma certa cosa è, che frugando con violenza, e per molto tempo in una vescica ammalata, si inaspriranno, o aggraveranno i mali, cui soffre l'ammalato, e si provocherà una reazione, che condurrà a funeste conseguenze; ma io non insegno così.

Vi sono dei calcolosi, per buona ventura rari, lo stato de' quali è più grave di quello, che non sembra. Hanno tale suscettività, che la semplice introduzione della siringa, o della candeletta, basta per isvegliare terribili sconcerti, e troncare la vita, siccome si ha da più di un esempio. Laonde ben si vede, che introducendo un istrumento litotrico per esaminare la vescica di questi ammalati, non può non essere senza pericolo, siccome in vero è accaduto più d'una volta. Ma quando mai di un'eccezione, si debbe fare un principio generale? D'altra parte i casi simili a questi sòno sempre venuti facendosi più rari, posciachè si è conosciuta la necessità di curare prima gli ammalati, allorchè si ritrovano in queste condizioni, e che si debbono esaminare tanto bene quanto gli altri, per rimanere persuasi, che non ponno essere operati.

Reipilogando, dico, che la cura preparatrice della quale ho posto le fondamenta, debbe durare secondo i casi. Nei semplici, allorchè non v'è bisogno che di calmare la sensibilità leggermente accresciuta dell' uretra, basta di introdurre due o tre volte la candeletta, per conoscere

lo stato dell'uretra, dopo di che l'operazione si può incominciare il quarto o il quinto giorno. Ma se la sensibilità dell'uretra e del collo della vescica è troppo grande, e le funzioni generali sono al medesimo tempo disturbate, la cura preparatrice debbe durare da otto a dieci dì.

Se il caso è più grave, se fa bisogno di frenare l'eccessiva irritabilità dell'uretra e del collo della vescica, il catarro, e l'atonia di questa, l'ostinata stitichezza, lo sconcerto dello stomaco, l'alterazione del gusto, può essere necessario una cura di quindici giorni. Altrettanto dicasi, se l'irritabilità dell'uretra si è propagata alla vescica, sicchè non si lasci più allargare nè dall'orina, nè dalle iniezioni.

In fino a qui, da alcune eccezioni di questi ultimi casi in fuori, la cura produce quasi sempre il suo effetto, conosciuto il quale, si può passare all'operazione.

Ma, nella numerosa serie dei casi complicati, la cura preparatrice non produce sempre il medesimo buon effetto. Generalmente ne' primi dì poco vantaggio si ottiene, perchè è poco durevole. Qui bisogna soprassedere per conoscere tutto quello, che si reputa necessario; nè si può dire per quanto tempo. Quindici dì d'ordinario bastano affinchè si possa fare una semplice operazione, o un semplice esame.

V'è però un'eccezione da farsi nei casi complicati. Ne' suddetti, la cura preparatrice non fa nulla per la lesione organica, che vi può essere, nè per altro si fa che per calmare temporaneamente l'irritazione, e ricondurre l'organo alla sua funzione. Cotesti casi sono i mali della prostata, de' quali ho lungamente parlato nel secondo volume del *Trattato Pratico*. Ma non si può sperare di levare le deviazioni, e le deformità dell'uretra, abbracciata dalla prostata, se sono effetto degli ingorghi di questa. Tutto

quello che si può ottenere, o con le candelette, o con altri mezzi, che si possono adoperare, si è che diminuisca per un istante la sensibilità del collo della vescica. Lo stesso è in ordine alle malattie organiche della vescica, imperocchè, dalle cure che si fanno prima dell'operazione, pochissimo si ottiene, e solo si fa cessare più o meno perfettamente alcuni disturbi delle funzioni. Del rimanente, tanto qui, quanto nelle malattie della prostata si è obbligati di modificare il metodo di operare in differenti maniere.

La cura preparatrice per converso debbe dileguare altre complicazioni. Ciò sono i restringimenti ed altre lesioni organiche dell'uretra. Prima di fare la litotrizia, non solo fa bisogno di rintuzzare, di calmare la sensibilità dell'uretra, ma di farle acquistare l'ampiezza, la cedevolezza, e l'elasticità sua propria per quegli argomenti che ho detto nel primo volume del mio *Trattato Pratico*. In questo caso si hanno due malattie; l'una non si può curare senza levare l'altra. La prima cura, in cotesto caso, può essere più lunga che nei precedenti. L'uno di questi stati dell'uretra, e che la chirurgia oggigiorno leva con tanta facilità con quanta certezza, si è uno scoglio per parecchi chirurghi a tentare la litotrizia; gli imbrigliamenti cioè del meato orinario, che si distruggono in un istante, e senza avvertirne l'ammalato, con una piccola operazione nè dolorosa nè pericolosa. Alcuni fra coloro eziandio, che si occupano specialmente della litotrizia, hanno violentemente rotto questi imbrigliamenti. Imperocchè hanno tentato di sforzarli, hanno cercato di levarli con la cauterizzazione; ma tutti cotesti metodi, sì poco ragionevoli, hanno prodotto degli sconcerti, per li quali la litotrizia è divenuta, non che difficile, pericolosa. E pure da molto tempo io avea insegnato la vera e sola efficace maniera, l'incisione cioè,

l' invenzione della quale, sia detto fra parentisi, l'*Edwards de Londres* sembra attribuire all'*Heurteloup*. Ma con poco riguardo però. Lo spirito umano è così fatto, che suole giugnere alla verità per la via dell'errore.

La cura preparatrice, che io tanto raccomando, e che mette tanto bene, sì prima, sì dopo dell'operazione, ha un altro vantaggio, del quale in fino ad ora non si è tenuto nessun conto. Imperocchè insegna a conoscere i casi ne' quali si debbe adoperare la litotrizia, e quelli che no; intendo di parlare di quei casi dubbi ne' quali la pietra è di una grandezza mediocre, ma la salute generale è più o meno patita. Nulladimeno l'ammalato conserva ancora una certa energia, e i sintomi locali e generali non sono molto gravi. Spesso alla prima visita si fa un pronostico che dopo alcuni giorni di osservazione e cura preparatrice, si è costretti a grandemente correggere. Nè si creda che questi casi siano rari; che anzi sono frequenti, e tanto meritevoli di maggiore attenzione, in quanto che possono divenire, per il pratico, cagione di gravi dispiaceri, imperocchè questi sono precisamente quei casi, che hanno fatto attribuire alla litotrizia quella mortalità, della quale è stata sì generosamente accusata, quantunque sia conseguenza di una pessima pratica, e piuttosto dell'operazione, che del metodo.

A me basterà di notare, che coloro i quali non fecero queste distinzioni, caddero in gravi errori, e che questi peculiarmente sono que' casi dubbiosi, ne' quali gli esami con gli instrumenti della litotrizia sono assolutamente necessari; imperocchè, se il male è semplicissimo, si possono tralasciare, ma se la pietra è grossissima, ed accompagnata da lesioni organiche, sarebbero pericolosi, anche posto che si potessero fare.

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta del* 30 *settembre* 1843.

Libri venuti in dono.

Valentin G. *Delle funzioni dei nervi spinali e cerebrali e del nervo-simpatico. Prima versione italiana dall'originale del prof.* G. Sacchero. *Torino* 1843. Dono del Traduttore. — Biagi dottor Lodovico. *Del trattamento di alcune fratture con l'apparecchio inamidato. Lettera al sig. cav.* Antonio Raikem. *Firenze* 1843. Dono dell'Autore. — Garbiglietti dottor Antonio. *Osservazioni pratiche sull'efficacia dell'acido arsenioso nella cura delle febbri intermittenti. Torino* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Baumès P. *Trattato sopra le malattie veneree. Vol. I, fasc.* 3.° *traduzione del dottor* Cesare Gnoli. Dono del Traduttore Socio res. — *Memorie dell'I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere, ed Arti. Vol. I.° Milano* 1843. Dono dell' Istituto stesso.

Il Segretario lesse il verbale della precedente Seduta, che fu approvato.

Il medesimo lesse un venerato Dispaccio Legatizio del 17 settembre 1843, col quale veniva accompagnato il dono della *Medaglia grande d'oro*, tributata alla Società dalla Suprema Congregazione Speciale Sanitaria di Roma, a titolo di Premio per le sollecitudini adoperate nella propagazione della vaccinazione. Questa Medaglia ha da un lato l'effigie di S. S. il regnante Gregorio xvi, dall'altra il motto Bene merenti.

Da ultimo si lesse una Memoria del dottor *Francesco Freschi* Socio corr. intitolata — *Riflessioni medico-legali sulle contusioni e sulle fratture, per servire di schiarimento al prescritto dagli Artic.* 315, *e* 316 *del Codice Penale degli Stati di Parma.* Questa Memoria verrà inserita fra quelle che pubblica la Società, e perciò ci limitiamo a darne un ristrettissimo sunto.

Da due casi di medicina forense prende motivo l'Autore di esaminare i suddetti articoli del codice penale Parmense.

Il primo di questi casi si riferisce ad un individuo che ricevette un pugno al costato sinistro. Il chirurgo riferì di contusione. Ma essendo questa scomparsa in assai breve tempo, altri esperti la negarono. Allora quel chirurgo dichiarò che se non trattavasi di vera contusione, era però un *rubore chiaro* accompagnato da *lieve tumefazione*. E tanto bastò perchè il Tribunale rigettasse l'accusa delle offese pensonali, e solo ammettesse il fatto delle ingiurie. Il Fisco appellò. La sezione degli Appelli Correzionali a Piacenza interpellò anche l'Autore.

L'articolo 315 del Codice Parmense suona così: « Gli atti di violenza volontari che non avendo il carattere di tentato omicidio, avranno prodotto *ferimenti*, *lacerazioni*, *contusioni*, *e offese simili*, saranno puniti colla reclusione, quando ecc. » Adunque il *rubor chiaro con tumefazione*, anche escluso dal novero delle contusioni, poteva considerarsi fra le offese simili?

Ecco una sorgente di incertezza, cui l'Autore dietro minuta analisi procura di togliere, proponendo la seguente modificazione.

« Gli atti di violenza volontari, che non avendo il carattere di tentato omicidio, avranno prodotti ferimenti, lacerazioni, contusioni, *tumori*, *rossori di parti*, *slogamenti*, *distrazioni*, *distensioni*, *storcimenti delle parti stesse*, *od altre offese permanenti*, *che ledano la forma*, *la contiguità o la continuità normale delle medesime*, saranno puniti ecc. » In questa maniera, pensa l'Autore, che si esprimano, molte particolari lesioni taciute nell'articolo originale, e secondo la mente del Legislatore, in quello comprese.

Il secondo di questi casi risguarda un contadino d'oltre i 50 anni, magro, che per un colpo direttogli col calcio d'uno schioppo, ebbe fratturata la clavicola sinistra. Ciò riferiva un medico condotto, ed aggiungeva che la rottura sarebbe accaduta fra la estremità acromiale della clavicola e il legamento coracoideo.

Il Tribunale prima di passare al giudizio, richiedeva tre persone dell'arte ad esporre in proposito l'avviso loro, e fra queste l'Autore. Quantunque l' individuo fosse magrissimo non poterono questi riscontrare la minima traccia di esistita frattura. Tutt'al più, la clavicola sembrava alquanto più infossata nella sua estremità acromiale, senza

però indizio di ingrossamento od ineguaglianza ne' suoi esteriori contorni. Per tal maniera la frattura rimaneva dubbiosa assai, ma ritenuta anche vera si sottoponeva alla meditazione de' Periti il seguente articolo 316.

« Saranno puniti egualmente gli atti di violenza ecc.... se produrranno rottura di ossa, o in una gamba, o in una coscia, o in un braccio, o in *altra principal parte del corpo* ecc. » La clavicola poteva ritenersi per uno degli ossi appartenenti ad una *parte principale del corpo ?*

Fra gli altri rilievi osserva l'Autore, che il legislatore sembra aver considerato la rottura delle ossa non rispetto al pericolo, od agli effetti morbosi, ma solamente per la importanza che hanno in se stesse, come sola frattura, e perciò non doverlesi tenere in conto di gravi lesioni, che pel cessare o sospendersi immediato della funzione cui l'osso è di suo officio destinato. Ecco dischiuso il campo a distinzioni rilevantissime fra le stesse fratture degli arti, vedendo ognuno quanta differenza passi fra la rottura, p. e., d'un ossicino d'un piede, e quello d'una gamba, fra queste e quelle maggiori dell'omero, e della coscia.

Prova l'Autore che la clavicola è un osso appartenente ad una principal parte del corpo, e specialmente per le funzioni del movimento muscolare cui si presta, senza tacere come risulti poi di una importanza minore, rispettivamente alla spalla, ed al braccio, poichè la sua rottura non porta quell' immediata sospensione, o cessazione di movimenti dell'arto intero, come allora che il braccio rimane fracassato; ma solo una porzione di que' movimenti vien tolta.

Quindi l'Autore affine di non confondere, e ritenere dell'egual valore la rottura d'un dito, e quella d'un braccio, o di una coscia; e affine di misurare la differenza tra rottura e rottura sul più, o sul meno della funzione cessata o sospesa in quella data parte a cui l'osso fratturato appartiene, propone la seguente riforma al citato articolo 316.

« Saranno egualmente ecc.

« Se produrranno *rottura d'osso, o di ossa nelle estremità superiori od inferiori, o in altra parte del corpo per modo che dalla sola rottura venga a sospendersi, o cessare immediatamente, o tutta, o quasi, la funzione propria della detta estremità, o di quella qualunque altra parte del corpo, alla quale l'osso, o le ossa rotte appartengono.* »

## ACCADEMIA MEDICO CHIRURGICA DI FERRARA.

*Seguito della Seduta dell' 8 giugno 1843.*

*Sull'acido valerianico, e sui valerianati di zinco, e di chinina*, comunicazione del Socio at. *Eugenio Migliazzi* chimico farmacista. — Un nuovo genere di preparati che vengono ad arricchire la materia medica sono li valerianati: questi sali indicati da *Berzelius* sono stati accuratamente studiati dal Principe *Luigi Bonaparte*. L'acido fu per la prima volta avvertito nel 1820 dal signor *Planche:* avendo questi preparato una pozione composta di polvere di valeriana, magnesia calcinata ed acqua osservò che l'odore della valeriana era scomparso in contatto alla magnesia, ma che svolgevasi di bel nuovo tutte le volte che si aggiungeva un acido nella pozione; fino d'allora il *Planche* attribuì al principio odoroso della valeriana delle proprietà acide. Più tardi li signori *Gratz*, *Nentz* insegnarono ad isolare l'acido valerianico dalla radice di questa pianta; altri chimici studiando la sua elementare composizione giunsero anche a prepararlo artificialmente facendo agire dell' idrato di potassa sull' indaco, o su altri vegetabili.

Il processo comunemente adottato per avere l'acido in discorso consiste nel tentare l'acqua distillata della radice di valeriana con un alcali, o una terra alcalina, potassa, magnesia, calce, decomponendo poi il valerianato che ne risulta la mercè dell'acido azotico.

Il *Carraresi* farmacista toscano suggerì non è molto un nuovo metodo onde procurarsi dalla valeriana il nominato acido. Il nostro Autore sperimentò li diversi metodi, e trovò preferibile quello del *Carraresi*, il quale sebbene fornisca un acido allungato tuttavia serve benissimo alla preparazione di molti valerianati. Io prendo, dice il *Migliazzi*, p. e. la radice di valeriana nostrana vecchia e pulita dalla terra (1): polverizzata bene la unisco a tant'acqua di calce, quant'è sufficiente per formare una molle poltiglia: pongo il tutto in una catinella, vado mescolando, e quando la mescolanza è riuscita acida v'aggiungo della calce

---

(1) *Molti chimici consigliano far uso di valeriana di Germania: sperimentata però anche la nostrale raccolta nel mese di maggio, che è sottile ed aromatica diede anch'essa un ottimo prodotto.*

idrata in polvere. Dopo due giorni spremo col torchio il liquido, e la massa rimasta la unisco a nuova dose di acqua di calce, e ripeto simile operato per tre, o quattro volte (1). Riuniti i liquidi li faccio evaporare in una caldaia di rame stagnata fino alla consistenza di sciroppo, poscia lo introduco in una storta tubulata aggiungendovi once sei di acido solforico diluito con tre parti d'acqua. Pratico la distillazione in una storta di vetro a bagno d'arena regolando il calore in modo che il liquore della storta sia mantenuto in un leggero bollore, e il prodotto della medesima ricevo in adatto recipiente di vetro. Trovo necessario per altro aggiugnere qualche libbra di acqua stillata allorquando il liquore della storta si fa denso a fine non ispessisca di troppo, e non si svolga dell'acido solforoso: continuo a distillare come sopra, e finita questa operazione, ottengo un liquido chiaro, limpido, che non contiene essenza di valeriana (lo che si ha impiegando valeriana fresca), ma soltanto un lontano odore della medesima, arrossa la carta di laccamuffa, e con questo liquore acido preparo alcuni valerianati.

*Valerianato di zinco.* — Ottenuto nell' indicato modo l'acido valerianico e diluito, il nostro Autore ne prende una libbra, e la unisce a discreta quantità di ossido carbonato idrato di zinco preparato di recente (scomponendo del solfato di zinco con il sotto carbonato di potassa puro), introduce il tutto in un matraccio, fa riscaldare il mescuglio graduatamente: si manifesta tosto una leggera effervescenza e poco per volta l'ossido di zinco viene disciolto; allora aggiunge altra quantità del predetto ossido carbonato idrato di zinco finchè se ne discioglie, esplorando per altro il liquore con la carta di laccamuffa a fine si mantenghi acido, se occorre lo filtra, e in seguito lo fa evaporare in una capsula di porcellana a modico calore di stuffa. In appresso comparisce alla superficie del liquore una crosta salina, che il nostro chimico separa, fa asciugare ed è il *valerianato di zinco* che cristalizza in laminette lucenti, leggiere, di odore che vi ricorda subito quello della valeriana, e ricorda pure il di lei sapore se le accosta alla lingua, non

---

(1) *Riesce meglio questa operazione nella stagione fredda, essendo più facile evitare lo sviluppo della fermentazione sotto alla quale producesi dell'acido acetico, che andrebbe ad unirsi all'acido valerianico, che ottiensi scomponendo il valerianato di calce.*

però così forte e disgustoso. Questo sale è solubile nell'acqua e nell'alcool.

*Valerianato di chinina.* — Questo sale si può preparare, come ne insegna il prof. *Peretti*, col decomporre una soluzione alcoolica di solfato di chinina del commercio con altra soluzione di valerianato di calce fatta anch'essa coll'alcool. Per verità il valerianato che se ne ottiene è sempre colorato, e come fa riflettere il *Bonaparte* onde averlo puro bisogna farlo cristallizzare molte volte: egli perciò consiglia servirsi dell'azione diretta dell'acido valerianico colla chinina. Su queste basi il nostro Socio prende l'acido valerianico, diluito che sia stato in una capsula di porcellana, vi versa una soluzione concentrata, fatta con alcool a 36.°, di chinina, mette il tutto sotto l'azione di lento calore, e col temporeggiare ottiene il valerianato di chinina cristallizzato in ottaedri, d'un sapore amaro particolare, d'un odore leggero di valeriana, solubile nell'alcool e nell'acqua.

Queste sono le principali cose esposte dal nostro *Migliazzi*, e che gli accadde di osservare nella preparazione delle suddette sostanze, le quali in questa Seduta stessa vennero presentate in bei esemplari che servir debbono al Gabinetto di materia medica di questa P. Università, e nei quali riscontrámmo perfettamente li caratteri dall'Autore superiormente indicati.

Fu pure letta in questa Seduta una Memoria del nostro Socio corr. signor dott. *Giulio Crescimbeni*, destinata alla straordinaria adunanza tenuta dalla nostra Accademia la sera del 25 novembre 1842 per onorare la Memoria del ferrarese *G. Antonio Testa*, ma non a tempo pervenutaci, e che qui mi studierò di epilogare per quanto lo comporti uno scritto per gran parte appoggiato a pratiche investigazioni, e a fatti descritti con diligente minutezza. Se pertanto ci duole assai di non poter riportare per disteso questa Memoria, ci conforta però la certezza che abbiamo, che in breve possa essere fatta dall'Autore di pubblico diritto.

Lo scopo di essa è quello di esaltare il nome del celebratissimo nostro prof. *G. Antonio Testa* commentando la sentenza del medesimo che insegnava « come le malattie del fegato e della milza, amendue sieno opportunissime, e le prime in singolar modo ed assai più delle seconde, a generare le più gravi offese del cuore, siccome de' vasi sanguigni maggiori così arteriosi, come venosi » e quanto meritino quindi di

essere rimproverati coloro, i quali limitarono le loro patologiche investigazioni alla parte principalmente alterata, o poco più oltre, senza cercare l'insieme di tutte le altre, che forse più di quella, che si riputò prima e sola aveva contribuito a generare in quest'ultima tanto ed essenziale guasto di azioni e di fabbrica, come l'illustre Clinico mostra evidentemente ricordando diverse storie di malattie e sezioni di cadaveri per la massima parte da lui stesso istituite (1).

Nel commendare il quale preziosissimo dettato, il nostro Socio corr. intende a mostrare con molta mano di prove come estendere si debba non meno che alle malattie del cuore a quelle ancora de' pulmoni; e tali prove sono desunte principalmente da moltissime pratiche osservazioni, e sezioni cadaveriche fatte in Bologna sotto gli occhi medesimi del ch. Professore, e ripetute molte e molte volte poi nel corso di due lustri in compagnia per la massima parte del dottor *Ulisse Stefani* chirurgo ed amicissimo suo.

La circolazione non consiste solamente nell' incessante corso del sangue per entro i canali delle arterie, e delle vene, ma nelle continue permutazioni, alle quali questo liquido va soggetto e per la respirazione e per l'inalamento, e per la traspirazione e per la esalazione, e le secrezioni e le escrezioni che nell'animale vivo si compiono.

Osserva egli come principalissima e indispensabile alla vita sia la respirazione: ma non meno importanti, a chi bene consideri, le altre, che con quella tanto strettamente si legano: e che alla cute in contatto coll'aria ambiente tale funzione è affidata, la quale secondo il *Fourcault* ha molta somiglianza d'ufficio con la respirazione: e le permutazioni poi che avvengono nel sangue alle estremità capillari periferiche e l'invenosire del sangue stesso esercitano troppa influenza sopra le successive permutazioni che in esso avvengono alle estremità capillari nel pulmone e quindi sopra il suo arterizzarsi, perchè non abbiamo a tenere un calcolo quasi uguale di queste due estreme funzioni.

Di che ne deriva (analogamente ai pensamenti del prof. *Testa*) che certe infermità i cui fenomeni più marcati accennano agli organi della respirazione abbiano le loro radici in più remote parti e tante e

---

(1) *V. i Capitoli 7.° e 8.° del Vol. I.° Delle malattie del cuore, loro cagioni, specie, segni e cura.*

tantissime volte nelle alterate condizioni vitali della superficie stessa del nostro corpo onde sono forse tanto frequenti nel clima umido e nebbioso d' Inghilterra le malattie del petto e specialmente la tisi pulmonare.

Ma chi voglia poi considerare come il sangue della cava inferiore prima di entrare nel cuore, e quindi al pulmone abbia già sofferto una mescolanza con quello che tornasi dal fegato elaborato in modo particolare da questo viscere e fors'anche dalla milza, comprenderà di leggeri come l'acconcia preparazione del sangue alle libere e perfette funzioni che si compiono nel pulmone esser debba soggetta ancora allo stato integro organico vitale di quelle viscere.

E nota egli su questo proposito, come già in alcune lettere autografe assai pregevoli dirette da sommi medici e filosofi ai due *Caldani* e possedute dal ch. prof. *Michele Medici* trovasene una scritta dal celebre naturalista *Bonnet* a *M. A. Leopoldo Caldani* nel gennaio 1790, da cui chiaramente si comprende che desso pativa di lunga ed ostinata affezione catarrale dipendente da pregressa e complicata assai ribelle malattia di fegato.

E in una del *Tumiati* nostro si legge che ostruzione di fegato e di milza trovò nel cadavere di una sua inferma del Ponte Lagoscuro perita di acuta emoptoe.

E il somigliante offerse nell'anno 1818-19 alla Clinica di Bologna il cadavere dello studente Sante Girri spento da tisi conseguente ad acuta emoptoe.

Enorme ipertrofia di fegato con sensibile indurimento della sostanza del medesimo che si estendeva fin sotto l' ipocondrio sinistro non che una vistosa dilatazione de' vasi coronari presentò poi al nostro Autore il cadavere di Luigi Serra morto nell'ospedale del SS. Salvatore in S. Gio. in Persiceto il dì 14 aprile 1841 a dispetto della cura più attiva in quinta giornata di una acutissima peripneumonia.

E periva del pari per non frenata acutissima peripneumonia con dolor puntorio al sinistro lato del torace in quinta giornata Testoni Domenico acetone settuagenario spento il 24 febbraio 1839 e alla sezione si trovò un sensibilissimo ingrandimento di milza, con idrope del basso ventre.

Riferisce similmente di una giovine morta nell'aprile dell'anno me-

desimo dopo lunga malattia di petto e di trachea; nel cadavere della quale, oltre ad una gran vasca nella parte superiore del pulmone sinistro con esulcerazione dell'aspera arteria, riscontrossi il fegato di mole assai grande, indurito, e pallido come se fosse anserino.

E nel cadavere di un tale Filippo Barbieri, campanaro dell'Amola, il quale classificato da molti anni tisico era stato prima emotoico, poscia peripneumonico, sempre catarroso, indi asmatico, infine idropico ed anasarcatico, il fegato, Egli, trovava di mole piccolissima, di color aureo e tutto rincrespato con la cistifellea pressochè vuota, allagato da non piccola quantità di linfa, aderente tenacissimamente al diaframma, sul quale si osservava una larga ossificazione nella parte tendinea della larghezza di quattro dita trasverse sullo spessore di una, e rassomigliante ad un pezzo di sterno d'uomo adulto e robusto.

Nè dissimile era il fegato dell'Anna Veronesi, contadina di Tivoli, d'anni 66, morta nell'anno medesimo, e nel medesimo Ospedale in novembre per idrope ascite susseguente e complicata a gravi fenomeni asmatici.

Un fegato pallido e di mole tripla di quella che conviensi a persona sana rinvenne il nostro Socio nel cadavere di una giovane morta ivi stesso nell' età d'anni 21, per vomica alla parte superiore del pulmone sinistro.

E finalmente nel cadavere di una donna rachitica, e afflitta già da molti anni da gravi patemi d' animo morta nella età d'anni 46 in seguito a ripetute affezioni di petto complicate a fenomeni di profonde lesioni ai precordi, rinvenne Egli il fegato stragrande che occupava tutto lo spazio che era dall' ipocondrio destro al sinistro; la vena cava di un calibro enorme, e distesa da atro sangue. — E nel petto eravi antica e forte adesione del pulmone destro con la pleura costale. Nell'interno del qual pulmone era una larga caverna purulenta. E tutti dilatati da sangue atro erano i grossi vasi venosi, e quella dilatazione continuavasi fino alle orecchiette e un bel viluppo capillare flogistico appariva nelle due radici dell' albero venoso e le vene coronarie avevano pure un volume maggiore del solito.

Per le quali osservazioni e per gl'insegnamenti dell'Illustre Maestro, e qualche analoga proposizione dell' *Odier* e dell'*Alibert* incominciò il nostro Socio nella cura della tisi e di alcune altre non poche affezioni

di petto a ricercare fuori della cavità toracica la permanente condizione di esse, ed a dirigere i mezzi terapeutici laddove gli appariva essere stabilito il centro da cui quelle affezioni erano dipendenti, e parecchie volte ebbe la soddisfazione di vederle condotte ad esito fortunato.

In guisa che, scrive Egli, la bronchite, la tracheite, l' affezione catarrale e l'emoptoe ancora non erano in mia sentenza, e non sono realmente che affezioni secondarie subordinate a più profonde alterazioni viscerali che importa distruggere se quelle pure si vogliono dileguate. — Così indagando io più indietro che sia possibile e lo stampo gentilizio dell' infermo, e le cause occasionali, e le malattie pregresse, e lo stato attuale degli organi, e più particolarmente de' visceri chilo-poietici, della cute, e nelle femmine dell'utero, mi figuro di avere a curare una lenta ma profonda affezione del fegato, ovvero della milza, o del pancreas, o del mesenterio, o della vena porta, o dell' utero, o delle estremità capillari cutanee, secondo che il fegato, la milza, il pancreas, il mesenterio, l' utero, e la circolazione cutanea io scorgo impegnata nel processo morboso, al quale è mio proposito di riparare. Quindi a quell' epoca nella quale suole nascere il dubbio di tisi o di tabe, io ben non so se vi sia luogo a salassi universali e coraggiosi, a meno che non si tratti di qualche riaccensione acuta, che tal fiata interviene, senza che poi molto ne apparisca la causa, alla quale per altro bisogna riparar tosto, e per siffatto mezzo come il piu poderoso. Non così interviene del salasso locale e del sanguisugio, che senza alcun detrimento dell'universale si può e si deve istituire a sollievo della parte principalmente lesa; e talvolta gli si può imprimere, come nelle amenorroiche, e negli emorroidarii l' utilissimo ufficio delle periodiche evacuazioni soppresse. Abbastanza io non saprò mai compiacermi di quella fermezza, con cui mi sono abituato a resistere alle preghiere, alle scuse, ed alle ripugnanze de' miei clienti alle applicazioni delle mignatte all'ano, tanti già sono i buoni risultamenti che per esse ho conseguiti ne' casi di questa specie. E per dire alcun che degli altri mezzi che adopero in correlazione delle indicazioni speciali presentate dall' individualità dell' infermo, non tacerò, che ebbi decisivi risultamenti dai così detti rimedi deostruenti congiunti agli amari, quindi dall' acetato, e dal solfato di potassa, dal muriato di barite, dal mercurio dolce, dagli estratti di cicuta, e di lattuca virosa, dall' aloe, dalla gomma ammoniaca, dalla

resina di guaiaco, dal sapone, dai decotti di centaurea, di marrubio, di cardo santo, e di genziana, e poi dal ferro. Nè certamente senza manifesta utilità si applicarono tanto nelle acute, quanto nelle croniche malattie del petto, gli epispastici sì alle braccia che alla cute, ma ben anche di più all' ipocondrio destro o sinistro, secondo che l' uno o l' altro dei due visceri ivi nascosti dava indizio di essere maggiormente impegnato a rendere tenace la infermità che studiavasi di sciogliere. Per questo uso, alle cantaridi alcune volte furono sostituiti il tartaro stibiato, il muriato di barite, l'olio di croton tiglio, e la stessa potassa fusa o pietra dei chirurghi, sostenendo la loro azione rubefaciente, irritante, infiammante, esulcerativa o suppurratoria tanto a lungo che sembrò necessario. E dove poi il sistema capillare cutaneo sembrò partecipare seriamente alla malattia, come più di frequente interviene nelle clorotiche, negli angioitici e negli asmatici, io non ho parole acconcie alle lodi dovute alle dosi refratte di ipecacuana, e di digitale porporina amministrata a modo d' infuso per lungo tempo, e con graduata progressione. E da ultimo, in quanto ai bagni a vapore applicati giudiziosamente ed a tempo debito, massime in quelli ne' quali la cute rizza, pallida, ed aspra fa vedere ivi essere un inceppamento alla perfezione del circolo, della sanguificazione, e dell' esalamento, non so se nelle mani del medico altri ve ne sia, che in tali congiunture con esso possa essere paragonato.

*Seduta del* 6 *luglio* 1843.

Fu letta in questa tornata una Memoria del Socio corrispondente sig. dott. *Filippo Marini* chirurgo primario condotto in Loreto, la quale aveva ad argomento un caso di Erniotomia con ano anormale osservato da lui nella persona di F. Micheletti di Loreto, giovane gagliardo e di ottima costituzione, al quale erasi prodotta l' ernia cammin facendo in seguito a lieve colpo di tosse. Accompagnò la sua comparsa un moderatissimo dolore puntorio intercorrente, ed alcun altro sintoma di poca importanza: ond'egli non prevedendo il pericolo che gli sovrastava continuò il suo cammino finchè ridottosi con non piccola pena a casa, si trovò costretto dai sintomi gravi di strozzamento a mandare pel chirurgo. E questi appena giunto lo salassò largamente, e sul declinare

del giorno stesso ( 28 febbraio 1841 ) fu necessario ripetere la sanguigna volgendo le cose alla peggio, aggravandosi il dolor locale, la febbre, il meteorismo, il vomito ecc. ecc., i quali fenomeni s'erano maggiormente accresciuti pel malagevole trasporto dello infermo in Loreto ove fu trasferito perchè dal nostro Autore potesse venire curato convenientemente. Tentati perciò quei molti mezzi terapeutici che l' arte suggerisce in simili incontri, e tornata pure vana ogni opera del taxis, si diede a persuadere l'infermo della necessità di passare alla operazióne, alla quale non si piegò se non prima del quinto giorno.

Aperto il sacco erniario, il nostro Socio lo trovò pieno di sangue atro di un odore disgustoso. L'ansa intestinale strozzata aveva una estensione di cinque pollici circa e presentava un colore livido : sciolte coll'indice le aderenze contratte dall'intestino e dilatato l'anello inguinale col bistorrino di *Pott*, un colpo di tosse spinse fuori un'altra non piccola porzione d' intestino del medesimo colore dell' ansa strozzata. Ammaestrato da una sperienza felice in altro caso consimile non credette opportuno di recidere alcuna porzione dell' intestino che minacciava prossima mortificazione, ma lo ripose pianamente, confidando nel benefico influsso della natura.

Compiuta la operazione, e soccorso l' infermo coi salassi e cogli altri rimedi che convenivano all'uopo, s'acquietarono a poco a poco li gravi disturbi delle funzioni gastro-enteriche, e la febbre, ed un sonno placidissimo ristorò le forze dal lungo dolore abbattute: le secrezioni alvine si presentarono quasi naturali, nè altro vi fu di rimarchevole nei giorni 5, 6, 7, 8 marzo successivi alla operazione fuorchè le marce nerastre e fetide che scolavano dalla piaga erano alquanto eccedenti. Ma nel sesto dì dall' operazione ( 10 marzo ) proruppero dalla piaga dietro scoppio sonoro molte materie fecali liquide di colore grigiastro ; e così si stabilì nel luogo della operazione una fistola stercoracea.

A provvedervi insisteva il nostro Socio nella nettezza della parte, nella dieta, nelle bibite antiflogistiche, e nei ripetuti clisteri per mantenere attiva la porzione di tubo enterico inferiore alla lesione di continuo.

Non uscirono quindi materie intestinali dalla fistola sino al cadere del giorno 12 marzo, e andarono di poi comparendo con vario intervallo e con maggiore o minor copia fino al 17 detto mese, che non apparve dalla ferita se non pus di ottima qualità. Ai 19 furono espulse nuove

materie intestinali, e con esse apparve dinanzi all' apertura un lembo membranoso di color bianco-grigiastro che solo alla mattina del giorno 24 fu espulso per intero, susseguito da molto fluido fetentissimo. Ed era, secondo che osserva il nostro Autore, una porzione d'intestino staccatosi dal resto per quel processo che adopera la natura nella eliminazione di quelle parti che non sono più capaci di vita. Aveva la lunghezza di quattro pollici, era conforme all'ansa strozzata rimessa dall'Autore, ed offriva in diversi punti delle marcate esulcerazioni cangrenose.

Da quell' epoca in poi tutte le materie intestinali si scolavano per l' ano anormale, e la porzione inferiore d'intestino non rendeva che la materia de' clisteri che mai non furono abbandonati.

Scomparsa la febbre si andò allargando gradatamente la dieta, e coll' avanzare dell' aprile le forze del giovine si erano tanto bene ristorate, e con esse rimettevasi in carne per modo, da togliere ogni timore, che la nutrizione non si compiesse lodevolmente. E cominciò quindi l' infermo ad alzarsi a passeggiare, e il giorno 27 se ne tornava alla campagna in istato di buona salute, ma coll' incomodo noioso dell' ano anormale, ridotto però in tutto quel tempo a piccola dimensione.

Dopo una settimana di permanenza in villa comparvero per la via naturale del secesso alcune fecce, sebbene da qualche giorno non si adoperassero clisteri, andarono di giorno in giorno gradatamente aumentando, e si mantennero poi per tutto il mese di maggio in condizione normale riducendosi intanto l' apertura fistolosa ad un angusto meato, e il Micheletti poteva attendere in parte a suoi lavori siccome prima.

Per sette giorni consecutivi si resero poi tutte le materie intestinali per la via naturale non scolandone punto dal pertugio fistoloso, ma il giorno 6 di giugno, qual che ne fosse la cagione ripigliarono in parte il sentiero dell' inguine, e così continuarono in piccolissima quantità sino alli 7 di settembre, epoca in cui si sospese di bel nuovo lo scolo di esso infino agli undici, riaprendosi per disordine dietetico la via il giorno appresso e mantenendosi così aperta finchè nel 23 una completa cicatrizzazione chiuse definitivamente l' anormale apertura, non per forza d' arte, ma per sola opera di natura aiutata da conveniente metodo igienico, e semplicissima locale medicatura.

Morì il Micheletti nell'anno seguente addì 17 gennaio in forza di una violenta ed indomabile enterite sopravvenutagli il 5 dicembre 1841

per gravissimi disordini dietetici e immoderate fatiche sostenute. Nota l' Autore, come durante questa malattia essendosi fatta una ostinata stitichezza nella notte 23 dicembre si riaperse il foro fistoloso nella cicatrice, e ne tornarono a gemere materie fecali liquide di tratto in tratto.

La moltiplicità delle anormali adesioni, e gli altri effetti della flogosi enterica non permisero che nell'autossia del cadavere si potesse operare una molto esatta dissezione nel punto dove aveva avuto luogo la separazione dell' intestino mortificato, come sarebbe stato desiderio dell' Autore affine d' indagare con diligenza il processo tenuto dalla natura per riparare a tanta perdita di sostanza ed impedire che le materie intestinali si versassero nell'addome.

*Seduta del* 3 *agosto* 1843.

Nelle sedute del 4 giugno 1841, 4 marzo e 5 agosto 1842, e 8 giugno 1843 lesse il socio attivo signor dottor *Girolamo Gambari* sulla tise tubercolare del pulmone. Questa Memoria è una intera Monografia di tale frequente infermità. In più parti venne Egli dividendo la materia sulla quale voleva occuparsi, e cioè 1.° Storia Anatomico-patologica, 2.° Cagioni 3.° Sintomi e complicazioni, 4.° Cura dei tubercoli pulmonari.

Quantunque diffusamente l'Autore si sia intrattenuto sopra ciascuna di esse, pure qui non faremo che accennare alle cose ch' Egli per fatto di osservazioni proprie stimò potessero vieppiù illustrare la parte pratica di questessa affezione, e brevemente le accenneremo anche perchè speriamo questo lavoro possa essere dall'Autore fatto di pubblica ragione.

**PARTE PRIMA.**

Malattia antichissima è la tise tubercolare del pulmone: *Ippocrate*, *Areteo*, *Celso*, *Galeno*, e più altri già ne la descrissero; non fu però sì frequente com'oggi, e pare che lo stato della civilizzazione abbia influito a farnela più diffusa. Però solo a questi ultimi tempi si mise accuratissimo studio sui tubercoli perchè non venisse fatto di confondere insieme malattie ben diverse del pulmone. Chi non conosce di fatto le relative pregevoli opere di *Bayle*, di *Laennec*, di *Louis*, di *Andral*, di *Lombard*, di *Rochoux*, di *Baron* e di altri non pochi delle scuole particolarmente di Francia, e d'Inghilterra. I quali tutti non solo limi-

taronsi a descriverne i caratteri fisici, e i diversi stati che il tubercolo stesso assume nei periodi varii della malattia, e l'opera di lui sui tessuti vicini, e i sintomi pe' quali lo si può nel lato pratico riconoscere, e le complicazioni, e la cura, ma eziandio amarono interrogare la natura per discuoprire il modo ch'ella tiene nella formazione di sì micidiale morboso prodotto. Egli è stato osservato, così scrive il *Bayle*, vasi sanguigni nell' interno de' tubercoli; *Rochoux* vide filamenti vascolari coi quali stavano uniti questi corpi al tessuto pulmonare; vasi sanguigni pure sono stati riscontrati da *Hingston*, da *Sutherland* e ultimamente da *Baron*, per lo che pare essere un fatto abbastanza provato la loro esistenza, avendo questi autori, siccome abbiamo veduto, dimostrata la erroneità di quelli che dicono non averli riscontrati. Oltre di che l'*Andral* pretende che il tubercolo sia una secrezione, che si effettua o negli ultimi bronchi, o nelle vescichette aeree; il *Magendie* lo vuole escreto attraverso le pareti vascolari, ed il *Baron* vede piuttosto nel sangue stravasato la prima origine tubercolare. Però tutti i moderni che trattarono dello sviluppo di questi corpi sono d'accordo nel riconoscere nel sangue una particolar discrasia atta a sì fatta produzione. La preesistenza adunque di questa particolare alterazione nel liquido vitale può dirsi essere ammessa, quantunque, siccome avviene di tutti gli altri morbi, ancora non si conosca in che consista, e quali sieno le sue differenze caratteristiche. Che che ne avvenga, siamo intanto giunti in istato di ravvisare donde parta la prima loro origine, locchè è un passo che ha fatto la scienza in questa tenebrosa indagine.

Il ritrovamento de' vasi sanguigni ne' tubercoli, e la preesistenza de' loro materiali nel sangue, conducono a pensare che sia un lavoro piuttosto delle ultime propagini vascolari, per cui i vasi sanguigni non sono già o una casualità, o una nuova aggiunta ai tubercoli stessi, ma bensì il mezzo col quale si formano. E tanto più il nostro Autore s'avvicina a questa opinione osservando, essere il sistema sanguigno il produttore di tutti i fenomeni della vita sì normali, che morbosi. Allorachè nasce il rammollimento ossia la distruzione di quel tessuto morboso, nascerà pure l'annichilimento di quelle propagini vascolari che lo produsse, quindi le tante volte non appariranno all'occhio di alcuni osservatori. E perciò negheremo noi la loro esistenza per supporre una immaginosa forza interna, la quale non solo produca i tubercoli, ma li

faccia crescere fino alla grossezza di una avellana ed anche più? Pare che oggigiorno sieno pur pochi coloro che vogliono a questo prestar fede, tanto più che ammettendo i tubercoli qual produzione dell'alterazione del sangue, e delle ultime propagini vascolari, si può spiegare il perchè resta sospeso il loro ingrossamento, il perchè nascono le secondarie eruzioni, l'assorbimento loro, ed in qualche caso la guarigione.

Riguardo all'andamento della tisi lo divide coi più in acuto ed in cronico: quello è sovente per isviluppo straodinario di tubercoli miliari in ambedue i pulmoni, o per febbre, o per malattie accidentali gravissime, le quali per sè stesse tronchino la vita, o precipitano li periodi crescenti dell'affezione pulmonare, quando invece il corso cronico è lento, la loro durata può essere assai protratta.

## PARTE SECONDA.

Le cagioni della tisi tubercolare sono o esterne o interne. Fu veduta sotto tutte le latitudini, ma non in tutte egualmente: nei climi temperati è meno frequente. Gl'individui che da un paese caldo, ed asciutto passano in uno umido e freddo, od anche temperato ne vanno soggetti. Sulle coste del Mediterraneo e nelle flotte inglesi che percorrono l'Arcipelago furono osservati molti tisici. Un altro fatto è questo, che gli animali dei serragli in Parigi portativi dai paesi equatoriali muoiono per lo più di tubercolizzazione pulmonare. È a dirsi pertanto che le relative osservazioni non sono concordi: difatti diverso è il parere di *Laennec* da quello di *Andral* sulla frequenza della tisi, e di altri intorno la frequenza maggiore o minore di questo male a seconda del clima, e delle posizioni topografiche. Le osservazioni dell'Autore portano a questo. Che più frequente è la tisi fra popoli civilizzati ne' climi freddi, nelle città popolate, specialmente se anguste sono le strade, alte le case, e gli ambienti piccoli. Egli osservò che negli stessi quartieri di una città varia il numero dei tisici, o veramente è più facile in uno che in altro riscontrare l'affezione tubercolare del pulmone, ed osservò che i quartieri molto abitati dove libera non è o non sana la ventilazione, ivi maggiore è il numero dell'affezione medesima: molto più se piccoli sono gli ambienti delle case, se la miseria, ed il sudiciume vi regnano. A talchè si ritiene autorizzato di ritenere che l'aria viziata sia la cagione prossima dello sviluppo de' tubercoli. A confortare questa opinione di prove

riflette 1.° Che la tise colpisce pure le persone agiate, le quali per fuggire il freddo della stagione invernale abitano stanze chiuse ermeticamente, e vi dimorano respirando aria corrotta. La quale cagione si verifica potentissima eziandio a tal effetto nei bruti: così muoiono tisiche a Parigi le belve racchiuse in tane umide, piccole, sudicie e muoiono dello stesso morbo le vacche, che per mungerle a comodo della popolazione tengonsi in istalle, ove l'aria o non si rinnova mai, o non tanto quanto converrebbe ad una normale respirazione. Che le osservazioni di *Laennec* e di *Andral* possono essere apparentemente discordi, poichè può essere benissimo che sulle coste del mare non si verifichi tanto frequentemente la tise, e sia anzi quello il soggiorno adatto a chi presenta una disposizione a tal genere di morbo, come può darsi che a seconda delle quantità delle abitazioni mal sane, e a seconda delle cattive abitudini e della miseria, o mancanza delle necessarie risorse della vita nei luoghi marittimi si possano riscontrare più o meno frequentemente malattie di tal sorta.

Altre cause si congiungono a dare maggior forza alla qualità corrotta dell'aria come causa prossima della tise, o a imprimere sull'organismo tale condizione da renderlo più atteggiato a risentirne la sinistra influenza. Certe professioni, i patemi deprimenti dell'animo, i cibi malsani, l'abuso del vino, dei liquori alcoolici, l'eredità, il sesso, la età, il temperamento: intorno a queste ultime cagioni rammenta che il temperamento linfatico, o nervoso linfatico ne è il più suscettivo: la seconda e la terza età dell'uomo sono pure le più facili ad incontrarla: e più le donne che gli uomini. Infine sovente il tisico è progenie di tisici. Però qui fa osservare che talora alcune generazioni rimangono inoffese: la quale cosa forse potrebbe dipendere dallo evitare che fanno i generati dai tisici quelle cause esterne, e più particolarmente quella senza la di cui azione o difficilmente, o non mai si può sviluppare il tubercolo.

## PARTE TERZA.

### *Sintomi che accompagnano la tisi tubercolare del pulmone.*

Il nostro Autore passa in rivista uno a uno tutti i sintomi, che furono indicati come propri di questa grave affezione. Conviene, che, e

la tosse, e la emoptoe, e la dispnea, e il dolor laterale sono incostanti e variabili, siccome dalla qualità degli sputi non è lecito argomentare la esistenza de' tubercoli, quando però l'occhio sperimentato in queste indagini non giunga a precisare meglio di qualunque altro carattere lo sputo sospetto da quello che non lo è effettivamente. La tosse talvolta dapprima secca o ad accessi, o continua o quasi continua si fa quindi mucosa o catarrale, ed ora fa escreare una mucosità albuminosa in cui nuotano fiocchetti membraniformi, che in seguito si cangia in una materia *sui generis* che è la tubercolare rammollita. Però questo andamento varia perchè alla tosse umida succede la secca, all'escremento purulento il mucoso, ciò che è in relazione a quanto ne mostra la notomia patologica di eruzioni tubercolari varie, e di varii rammollimenti ne' pulmoni. È poi da rimarcarsi che le materie escreate talora, per non dire il più delle volte, non tengono i caratteri sopraccennati, essendo anzi la più ardua cosa il distinguerla sia ancora con sperimenti fisici o chimici da quella delle bronchitidi, e delle pneumonitidi comuni: che se poniamo mente essere la emoptoe compagna di molte e diverse affezioni della trachea e pulmoni, del cuore, e de' vasi maggiori, dell'utero, e delle emmorroidi, e può essere conseguenza di nausee accidentali come gridare ad alta voce, e colpi riportati sul torace; se poniam mente che la dispnea e il dolor laterale possono presentarsi in causa di distinte infermità del petto, e dell'addome, troveremo ragioni sufficienti del perchè il nostro Autore convenga, anche dietro sue proprie osservazioni, in ciò che ne scrissero li trattatisti delle affezioni tubercolari del pulmone, che questi sintomi separatamente presi non valgono a caratterizzarla.

Intorno ai segni fisici, egli fa sentire innanzi tutto la necessità di fare una esatta ispezione del torace, il quale trovasi ristretto, a seconda di *Piorry*, per la cicatrizzazione delle caverne pulmonari, non che per le pleuritidi a cui gli infermi di tise vanno soggetti. Rimarca il segno che casualmente gli venne fatto di osservare allorachè esplorava colle dita le regioni sottoclavicolari. Questo segno è un fremito che viene comunicato nell'apice delle dita allorachè l' infermo parla: ma questo fremito si fa sentire quando trovansi cavità tubercolari: questo segno fu maggiormente mostrato per validissimo in questo genere di diagnosi e dalla ascoltazione mediata, e dalle autopsie cadaveriche, e compiacesi

il nostro Socio di vedere che tale fenomeno abbia appoggio sulle osservazioni relative fatte dall' illustre *Andral*.

La percussione pure serve a dilucidare il diagnostico di questa malattia. E quantunque il suono cupo sia comune con altre malattie, pure confrontato coll'ascoltazione porta seco schiarimento di diagnosi. Il suono timpanico denota cavità grandi riempiute d'aria, e il suono idropneumatico, che rassomiglia a quello delle mani piegate palma a palma e percosse sul ginocchio, ci fa conoscere che quella cavità comunica co' bronchi, cui ritrova per entro aria e liquido.

A questi si aggiunge l'ascoltazione immediata, e la mediata. Nel principio di questo morbo non si hanno precisi segni per poterlo distinguere, che che ne dicano *Jackson*, *Louis*, *Hirtz*, giacchè l'affievolimento del respiro, ne' punti offesi da tubercoli, il rumore più aspro del respiro, secondo quest'ultimo scrittore, sono segni che uniti al suono cupo della percussione possono solo condurre a sospettare della presenza de' tubercoli miliari nel pulmone. Ed il nostro Socio concorre nella opinione di *Laennec*, d'*Andral*, di *Piorry*, i quali pensano, che il pettoriloquio, il soffio cavernoso unito ai rantoli o gorgoglii, siano i soli segni patognomonici della tise tubercolare.

*Segni che si manifestano in causa di qualche disordine di funzioni.* — La febbre nello sviluppo tubercolare si manifesta incostantemente. Nel principio è un prodotto di una qualche flogosi che si associa ai tubercoli miliari; altre volte questa non comparisce se non nel loro rammollimento e varia di tipo, poichè per fino può simulare la terzana, e la quartana: finalmente in alcuni pochi casi la febbre o non comparisce, o solo ben di rado per cessar presto, per cui l'infermo sin quasi alla fine di sua vita può uscire di casa, e applicarsi alle sue faccende, purchè siano di lievissima fatica. Così il sudore è variabilissimo, nè l'espettorazione, nè la nutrizione han norme costanti nel loro andamento. Nè tace il nostro Autore la comune osservazione che i tisici vedono sempre prossima la guarigione loro anche allorquando sono vicini agli ultimi momenti della vita.

*Complicazioni e sintomi che si possono unire alla tise.* — Le esulcerazioni delle vie aeree de' tisici erano tenute da *Bayle* un effetto della fusione tubercolare; così pure credeva *Laennec*. *Louis* però le risguarda quale effetto della flogosi. Il cugino del primo propende all'opinione di

*Bayle* e la crede sostenuta dall'anatomia patologica. Di fatto que' medici che sostengono essere la laringite, e la pneumonite una causa dello sviluppo tubercolare, convengono che la vera laringite senza esistenza di tubercoli è rarissima; che questi si sviluppano più *comunemente senza preesistente infiammazione del pulmone e della laringe*. Ma su tale particolare l'Autore ne tenne proposito allorachè ebbe a parlare delle cagioni di questa malattia. Contuttociò non bisogna negare che spesso si vede nella tise intercorrere l'acuta infiammazione della pleura, del pulmone, ed anche della laringe. Pare di ciò sia cagione la presenza de' tubercoli, li quali irritano l'organo respiratorio, ed oppongono ostacolo alla libera sua circolazione. Queste complicazioni, ed in ispecie la pneumonite, precipitano il morbo a suoi più fatali risultamenti.

Nè l'Autore è lontano dal credere che anche le croniche infiammazioni del tessuto pulmonare in ispecie si possano associare allo sviluppo lento tubercolare, e quantunque vi sia chi pretenda che l' infiltramento e l' indurimento sieno sempre un risultato del processo flogistico, ed altri lo nieghino assolutamente, pure Egli avvisa che potendo essere questi esiti un risultato della cronica flogosi, possa pure la compressione de' tubercoli sul tessuto celluloso, vascolare, e vescicolare simulare un tale prodotto.

*Apparecchio circolatorio.* — Possono pure complicarsi alla tise malattie organiche del centro della circolazione come dilatazioni de' ventricoli ed orecchiette, ipertrofie delle pareti di questa cavità ecc.

*Apparecchio digestivo.* — Le opinioni differenti sulle esulcerazioni degl' intestini trovate in gran parte ne' tisici si riducono a quella del *Bayle* e del *Laennec*, che le credono un prodotto del rammollimento tubercolare; ed a quella del *Louis* e dell'*Andral* che le ritengono la maggior parte quale un esito della infiammazione ridestata nella mucosa gastro-enterica dalla presenza de' tubercoli. Il nostro Autore non niega la possibiltà della flogosi dello stomaco, e degl' intestini, ma ritiene che nel maggior numero de' casi sieno i tubercoli la cagione di queste esulcerazioni, le quali non sempre richieggono un metodo di cura antiflogistico, affine di non incontrare un male maggiore qual'è l'estinzione delle poche forze vitali che ancora rimangono all' infermo.

Termina questa terza parte della sua Memoria mostrandosi alieno dall'accettare quella enumerazione di sintomi, che alcuni descrivono

nel 1.°, 2.° e 3.° stadio, mentre a seconda del tempo che impiegano i tubercoli a svilupparsi questi variano. Non trascura però di notare esservi delle tisi acutissime, le quali terminano in due o tre settimane, e le autopsie mostrano quindi uno sviluppo straordinario di tubercoli migliari in ambo i pulmoni. Come pure presentarsi questa malattia sotto un aspetto subdolo e tale da simulare qualche volta malattie cerebrali, mentre l'ascoltazione e l'autopsia scuoprono conglomerazioni di tubercoli già suppurati. Nonostante la tise tubercolare percorre generalmente un andamento cronico fra i 6 mesi e i due anni, ed in alcuni casi anche prolungandosi dai 5, ai 10, ai 20, e perfino ai 40 anni siccome nota *Bayle:* il quale prolungamento di malattia proviene dall'allontanamento di quelle cause che influiscono al rammollimento de' tubercoli ed allo sviluppo di nuovi di forma migliare, e fra queste egli calcola di preferenza il clima (1).

## PARTE QUARTA ED ULTIMA.

### *Metodo curativo della Tise.*

Quando una malattia non si può curare direttamente co' farmaci è prudente consiglio suggerire l' allontanamento da quelle cagioni che co-

---

(1) *Il signor* Boudin *nel suo trattato delle febbri intermittenti al Cap. VI vuol far conoscere l'antagonismo che vi ha tra le febbri intermittenti prodotte dall'* intossicazione *delle paludi, e la tise tubercolare e la febbre tifoidea. Il nostro Autore essendo stato in situazione da fare relative osservazioni specialmente nel Ravennate e nel Ferrarese dove sono risaie e paludi, e dove regnano febbri di accesso endemiche ha potuto verificare nel tempo stesso la esistenza di non poche tisi, ed ha potuto verificare ancora che coloro i quali sóno mal affetti, o che si sospettano minacciati da questa malattia ove in que' luoghi si rechino collo scopo di ritrarre giovamento non ritraggono in realtà vantaggio di sorta; siccome per converso avviene se si conducono invece sur un littorale marittimo. Però rispetta le altrui osservazioni, e solo espone le proprie, alle quali darà la necessaria estensione quando si determini di stampare la presente Memoria.*

spirano al suo sviluppo. Questo precetto è soprattutto applicabile alla tise, ed alle malattie affini: quindi alla cura terapeutica, la quale non è idonea che a calmare i sintomi, e a prolungare talvolta la vita degl' infermi, deve preferirsi la igienica.

*Cura igienica.* — Riconoscendo lo sviluppo tubercolare in gran parte quelle stesse cagioni che producono la scrofola, così l'Autore ravvicina questi due morbi, tanto più che nelle glandule scrofolose, al dire di *Carswell*, v' ha deposito di materia tubercolare, e vedesi nascere spessissimo la tise pulmonare in que' individui che sono stati o sono tuttavia scrofolosi; e tanto più si crede in diritto di ravvicinare l' una all' altra affezione in quanto che, crede Egli, quell' aria corrotta non irradiata dal sole, per la quale, secondo le viste di *Baudeloque* ha sviluppo la scrofola, è pure quella cagione dietro cui più di frequente se non sempre ha origine la malattia tubercolare. Perciò stesso egli è un fatto che si ottengono reali vantaggi ne' scrofolosi, o ne' predisposti alle scrofole sottraendoli alle sinistre influenze di quella causa, potranno del pari sperarsi felici risultamenti colle stesse procedure igieniche nelle affezioni tubercolari. Ed ecco perchè l' aria campestre, i cibi sani, gli ambienti ben ventilati ampi ed irradiati dal sole, il viaggiare, il navigare, il dimorare in paesi ove ben rare volte si veggono queste malattie, insomma il far cangiare certe abitudini nocevoli potranno influire tanto alla guarigione della scrofola, quanto ad impedire la tise in chi non avesse avuto la scrofola, ma che presentasse i caratteri che sono indicati superiormente. Di qui si rileva la realtà delle cure igieniche praticate da alcuni medici coll' intendimento d' impedire la tise, o d'arrestarne in qualche raro caso lo sviluppo. Di qui s'argomenta la probabilità di poter impedire la formazione della materia tubercolare nel sangue, che poi si deposita mediante le secrezioni, al dire di *Andral*, di *Magendie*, e di *Carswell* sulle membrane sierose, mucose, o sulle glandole: ossivero di trasformarsi, dopo essere stata latente in sostanza innocua all'animale economia, e infine essere assorbita.

All'appoggio di ciò il *Carswell* asserisce di avere trovato quasi sempre nelle glandole inturgidite de' scrofolosi della materia tubercolare, e pensa che venga questa assorbita scomparendo quelle. Sostiene pure lo stesso inglese patologo, che qualche volta guarisce la tabe mesenterica mediante la trasformazione de' tubercoli in una materia cretacea. Il

quale scambio più spesso succede nel pulmone; così *Jenner*, *Baron*, *Carswel* hanno prodotto tubercoli nel fegato de' conigli, ed hanno osservato che vengono assorbiti ed escreti. Anzi quest'ultimo crede che più spesso nasca l'assorbimento o la trasformazione cretacea nei pulmoni, che in altri visceri. Nè il *Boudet* è lontano da questo opinamento, giacchè crede che la guarigione della tise tubercolare nasca più di frequente di quello che si creda dalla pluralità de' medici. Ammette Egli un cangiamento di natura non che di aspetto della materia tubercolare, prendendo quella d' inviluppo fibroso, o fibro-cartilagineo con entro sostanza calcare o cretacea, o materia nera. Tali materie possono scomparire o cangiarsi in materia nera pulmonare, o essere assorbite in parte o in tutto, od essere eliminate dai bronchi.

Ha per fermo quindi il dottor *Gambari* che in queste osservazioni vi sieno molte cose vere. Già ne' libri antichi sono registrati casi di tisi condotte ad esito felice, e si accenna del clima che più è adatto ad arrestare i passi crescenti, ed anche ad impedire lo sviluppo di questa malattia.

*Cura terapeutica.* — Nella cura della tise vuolsi innanzi tutto distinguere se dessa è isolata e sola, oppure se è ad altra malattia complicata. L'infiammazione della laringe e della trachea, quella della pleura, dello stomaco e degl' intestini e soprattutto del pulmone sono le principali complicazioni della tise e le più temibili. Bisogna però andar ben cauti nel farsi incontro alla malattia complicante affinchè col troppo agire non si produca maggior danno; epperciò fa d'uopo che il medico in questi casi calcoli bene sul margine delle forze fisiologiche per non estinguerle del tutto.

Oltre alle infiammazioni alcune volte per effetto delli stessi tubercoli, siccome asserisce *Laennec*, nasce la emoptoe. Anche a curare questo sintoma minaccioso ed alle volte fatale fa mestieri essere prudenti, e non seguire la pratica di coloro, che solo coi salassi ripetuti pretendono di opporvisi. Nè gli astrigenti, nè gli stiptici sono meno al caso di poter giovare se non si usano in quelle dosi e sotto quelle norme che vengono prescritte dalla buona medicina. *Sydenham* raccomanda, quando l'emottisi attiva si è formata, di purgare l'ammalato; ciò che, a senso del nostro Autore vale assai più de' salassi più volte ripetuti nell' intendimento di arrestare tali emorragie.

In quanto poi alla cura diretta della tisichezza, avverte il *Gambari*, he devesi avere per scopo principale quello di cambiare ove sia possi-ile la crasi del sangue, e di impedire i depositi della sostanza tuber-olare ne' pulmoni od in altri organi, o di favorire l' assorbimento di uella che si è già depositata, o la formazione di essa in materia cal-are. Egli riferisce i tentativi di *Laennec*, facendo abbruciare nella ala, ove aveva raccolti dieci tisici, del varech fresco: quelli di *Roche* o' succhi depurativi od antiscorbutici; ed infine narra due storie sue roprie in cui ha veduto sospendersi la tise sotto l'uso di questi ultimi, ei decotti sudoriferi, de' calibeati, degli amari, e d'una dieta nutriente. 'erò confessa ingenuamente di avere senza alcun pro' decisivo reiterati uesti sperimenti, per il che, quantunque Egli creda che questo sia il etodo di cura migliore, tuttavia attende più solide riconferme da ulte-iori osservazioni.

*Seduta del* 1 *settembre* 1843.

*Sulla cistimela, e sull'ossido xantico* del dottor *Attilio Jacopo Cene-ella* di Lonato Socio corr. — Fino dal 1819 l' illustre chimico prof. *rugnatelli* padre parlò di una sostanza organica da lui discoperta nel nentre esaminava alcuni calcoli urinari, ed amò chiamarla *Cistimela* tribuendola ad una depravazione dell'urea; il perchè credeva non po-ersi essa rinvenire che nei calcoli urici, e negli ossalici, de' quali robabilmente formasse il cemento. Da quell'epoca nessuno si occupò di uesto oggetto, tranne il nostro ch. Autore, il quale dando opera a himici lavori e a diligenti ricerche sui calcoli urinari fino dal 1826 confermava le osservazioni dell' illustre suo Precettore, rinvenendo la ostanza predetta (1). Riprendeva negli anni 1835-39 i suoi studi. So-ra una quantità di calcoli rinvenne costantemente la cistimela in quelli i acido urico, di urati, di ossalce calcico comprovando sempre più i aratteri ad essa assegnati dal *Brugnatelli*. Dallo studio de' calcoli pas-ava a quello delle urine al fine di estrarne l'urea, ben lontano dal fatto he dovevaglisi presentare sotto le sue ricerche, il quale gli mostrò la

(1) *Commentari dell'Ateneo di Brescia pag.* 94.

sostanza superiormente indicata, quando l'urina aveva sofferto delle grandi alterazioni. Lo studio appunto della cistimela, che si forma per le alterazioni chimiche delle urine, e singolarmente dell'urea, e la parte essenziale che essa tiene nella formazione dell'ossido xantico, non che alcune considerazioni sulla spontanea formazione di esso, sono il soggetto del lavoro a questa Accademia diretto dal signor *Cenedella.*

Fa precedere innanzi tutto la istoria delle osservazioni che Ei fece sulle urine dal luglio 1839, all'ottobre 1842. Le sue ricerche erano dapprima dirette ad ottenere soltanto l'urea: evaporava a bagno maria una notabile quantità di urina resa dopo il sonno, e, seguendo il processo di *Woheler* ne estraeva l'urea: però volendone preparare altra quantità, senza attendere alla noiosa concentrazione della urina a bagno maria, ne la sottopose a bagno di arena riducendola a consistenza di siroppo, e lasciando in essa urina i sali e le altre materie che si andavano depositando. Gli fu giuoco forza di sostare a questi lavori, perchè usando di questa brusca evaporizzazione, l'urina soffriva delle grandi alterazioni nella sua composizione, che gli fecero disperare di ottenere l' urea. Abbandonò perciò stesso questo estratto urinoso liquido di un color bruno scuro in una capsula di vetro coperta con semplice carta lasciandolo esposto all' azione dell' aria e della luce per tre anni di quando in quando osservandolo: il suo colore più e più aumentavasi ed il suo odore si fece ributtante, non però ammoniacale. In sui primi giorni d'agosto dell'anno decorso (1842) lo prese di nuovo ad esame e vide cangiato il colore di questo liquido quasi in nero, di un odore urinoso corrotto, e con denso sedimento granuloso, ch' Egli volle separare con tutta diligenza: era composto di fosfati (ammoniaco, sodico calcico), di cloruri, di molto acido urico, e di materia mucosa assai alterata. Evaporato ancora l' estratto urinoso da cui aveva separato le materie or dette, il suo odore, quantunque usasse di un calore mitissimo, divenne maggiormente fetido, non mai ammoniacale. Lo rimise in quiete per molti giorni, onde separare i sali che si sarebbero deposti ma non ne raccolse alcuno. Quest'estratto arrossava fortemente il tornasole, e misto con poco carbonato potassico, svolgeva coll'acido carbonico anche l'ammoniaca, che vieppiù facevasi sentire col riscaldamento. Lontano dal pensiero che in quest'estratto così alterato esistesse l'urea attribuiva lo sviluppo dell'ammoniaca alla decomposizione di alcuni sali

ammoniacali esistenti nell'estratto medesimo ; ma il color nero di esso, la separazione di alcuni fiocchetti neri ch' Egli osservava avvenire quando aggiungeva un acido al miscuglio di questa col carbonato potassico, la sua reazione costantemente acida , il suo odore urinoso fetidissimo non mai ammoniacale , ne faceva supporre che l'urea , durante la troppo elevata temperatura dell'evaporizzazione dell'urina, e la lunga sua esposizione all'aria , si fosse decomposta , e ridotta in quella sostanza che *Brugnatelli* diceva *cistimela* , la quale in questo estratto di che è discorso si fosse formata a spese dell'urea , che dal *Cenedella* fu creduta in gran parte decomposta.

I tentativi , i processi chimici , le svariate investigazioni messe in opera da questo dottissimo, non possono essere ridotti in compendio, e tanto più difficilmente lo possono, quanto più sono con diligente minutezza , e con somma abilità dirette alla scoperta di un vero. Non comportando le leggi del nostro istituto di qui porre , come pur vorremmo, la Memoria per intero, ci limitiamo a esporre soltanto i risultamenti delle presenti ricerche. De' quali il primo è, che una profonda alterazione nasce nell'urina o in altri suoi principii tanto per la brusca evaporizzazione a cui si sottopone , quanto per la lunga esposizione all'aria , ed alla luce solare : il secondo è , che il color bruno nero acquistato dall'urina dipenda probabilmente dalla perdita di una porzione di acqua di composizione dell'urea , e da una preponderanza di carbonio, e dalla perdita di un po' di ammoniaca del carbonato ammoniaco di composizione dell'urea. Lo sviluppo dell'ammoniaca mercè il riscaldamento deve attribuirsi alla decomposizione di una sostanza assai vicina all'urea, di cui l'azoto e l' idrogene reagirebbero insieme per formarlo. Sotto certe influenze l'urea è quella sostanza la più facilmente risolvibile in ammoniaca, acido carbonico, ed acqua. I caratteri della materia nera a niun'altra sostanza si ponno attribuire che alla cistimela , giacchè coincidono con quelli dal *Brugnatelli* a questa medesima assegnati , tranne che nella cistimela dei calcoli studiati dal Professore pavese v'aveva pure un eccesso di materia mucosa diversa da quella rinvenuta dal *Cenedella*. In breve la cistimela riducesi ad una alterazione dell'urea , in cui il carbonato trovasi in una dose maggiore degli altri principii. Avendo difatti sottomessa ad analisi la cistimela coll'ossido di rame trovò

| | | |
|---|---|---|
| Ossigene . . . . . | » | 18,1140 |
| Idrogene . . . . . | » | 2,5381 |
| Carbonio . . . . . | » | 44,8750 |
| Azoto . . . . . | » | 34,4729 |
| | | 100,0000 |

mentre l'urea componsi di

| | | |
|---|---|---|
| Ossigene . . . . . | » | 26,6300 |
| Idrogene . . . . . | » | 6,6500 |
| Carbonio . . . . . | » | 19,9700 |
| Azoto . . . . . | » | 46,7500 |
| | | 100,0000 |

Mirabile è adunque, sono precise parole dell'Autore, la semplicità della costituzione chimica della cistimela, poichè l'urea può essere rappresentata dal carbonato ammoniaco e dall'acqua; la cistimela dal cianogene e dall'acqua.

Sotto l'azione poi di agenti ossidanti, come sarebbe l'acido nitrico, la cistimela pare si trasmuti in ossido xantico, acquistando ossigeno, perdendo carbonio, e rimanendo nella sua proporzione l'azoto. Siccome però li signori *Liebig* e *Wöheln* considerano l'ossido xantico, come acido urico meno ossigene, così sembra al *Cenedella* assai probabile che sotto particolari influenze e chimiche alterazioni l'urea passi in cistimela, questa in ossido xantico, e questo in acido urico. La composizione di queste sostanze, della quale offriamo qui sotto un quadro di confronto rende probabile tale supposizione.

| | Urea | Cistimela | Ossido xantico | Acido urico |
|---|---|---|---|---|
| Ossigene . . | » 26,6300 . | » 18,1140 . | » 21,4200 . | » 26,3700 |
| Idrogene . . | » 6,6500 . | » 2,5381 . | » 2,9500 . | » 2,1940 |
| Carbonio . . | » 19,9700 . | » 44,8750 . | » 39,2800 . | » 40,3130 |
| Azoto . . . | » 46,6500 . | » 34,4729 . | » 36,3500 . | » 31,1230 |
| | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 |

*G. Benetti* Segretario.

## NOTIZIE COMPENDIATE.

### *Tossicologia.*

Sublimato corrosivo, piombo, rame, arsenico. (*Contravveleni a tutte queste sostanze.*) — Risulta da molte indagini ed esperienze che il *Bouchardat* ed il *S. Sandras* hanno fatte giudiziosamente sugli animali a questo riguardo, le quali trovansi co' suoi particolari esposte in una lunga Memoria inserita in diversi fascicoli del qui sotto indicato Giornale, quanto segue :

1.° *Contro il sublimato corrosivo.* — Un miscuglio di polvere di zinco e di ferro, il ferro ridotto per mezzo dell' idrogene, il persolfuro di perossido di ferro idrato umido.

2.° *Contro il rame.* — Un miscuglio di zinco e di ferro, il ferro ridotto mediante l' idrogene, il ferro porfirizzato, la limatura di zinco, il persolfuro di perossido di ferro idrato.

3.° *Contro il piombo.* — Il persolfuro di perossido di ferro idrato umido.

4.° *Contro l'acido arsenioso.* — Il perossido di ferro idrato umido, ed il persolfuro di perossido di ferro idrato umido.

5.° Quest'ultima preparazione avrebbe anche questo vantaggio che, cangiando la natura dei quattro veleni su indicati, converrebbe in ispecie nel caso in cui la sostanza sospetta appartenesse all'una od all'altra di queste serie, senza che si potesse in antecedenza decidere a quale.

Rispetto al modo di amministrare questi contravveleni ed alle dosi cui convien darli, gli autori pensano che il mezzo più semplice, per ciò che riguarda le polveri di ferro e di zinco, consiste nel sospenderle in un elettuario, come consiglia *Dumas*, ovvero nell'avvilupparle entro l'ostia. Per le magme di perossido di ferro o di persolfuro si possono fare inghiottire sotto forma di gelatina siccome sono conservate nelle farmacie.

Sarà utile accompagnare quest'amministrazione colla bevanda di parecchi bicchieri d'acqua tiepida e con titillamenti al velo pendolo onde eccitare e facilitare il vomito, in pari tempo che questo liquido laverà lo stomaco e faciliterà l'azione del contravveleno sopra tutte le particelle del veleno che avrà raccolte.

Le suddette esperienze del *Bouchardat* e *Sandras* provano, per ciò che riguarda le dosi, che 7 grammi di polvere di ferro o di zinco possono arrestare l'azione velenosa di un grammo di acetato di rame; che 60 grammi di magma di persolfuro possono bastare contro la medesima dose di acetato di rame e contro 0,30 di acido arsenioso, che abbisognano 120 grammi di magma di perossido di ferro idrato umido per ottenere lo stesso risultato contro quest'ultima sostanza, 80 grammi di perossido di ferro idrato secco sembra sufficiente contro 0,30 di arsenico.

Finalmente per ciò che riguarda il tempo durante il quale si può amministrare utilmente un contravveleno è a ritenersi che quanto più presto si potrà darlo, più sicura ne sarà la riuscita; che rispetto all'acetato di rame, passati 40 minuti non sarà un motivo per perdere la speranza di buona riuscita, l'arsenico però è più pronto ad essere assorbito. Per conseguenza, nei casi in cui non si potrà giugnere più presto a soccorrere il malato, sarà necessario, che in pari tempo che si amministra il contravveleno per neutralizzare la sostanza velenosa che potesse essere ancora nelle vie digerenti, di occuparsi attivamente a combattere gli effetti dell'arsenico digerito ed a cacciarlo dall'economia.

Gli ultimi fatti riferiti dagli autori sembrano talmente perentorii, e la preparazione e la conservazione di questi contravveleni sono così facili, che dobbiamo eccitare tutti i farmacisti a preparare ed a conservare ad uso una porzione conveniente di ciascuna di queste sostanze, e specialmente del persolfuro di ferro, il quale sembra abbia la proprietà di rimediare a tutti quattro li avvelenamenti di cui si è qui tenuto discorso, i quali sono pur anche i più comuni ad avvenire o per imprudenza o per prava volontà. (*Bullét. gén. de thérap. T. XXV, pag.* 125, 154, 271. 1843.)

## VARIETÀ.

### *Quinta riunione degli Scienziati Italiani in Lucca.*

#### SOTTO-SEZIONE DI CHIRURGIA.

18 *settembre* 1843.

Il Vice-Presidente prof. *C. Burci* apre la Seduta con un breve discorso di ringraziamento per l'onore dell'elezione ed esorta i Membri tutti dell'assemblea ad universale fratellanza e nobile gara filosofica di pratiche utilità piuttosto che di meno profittevoli discussioni teoretiche.

Chiede poscia il dott. *Linoli* se la vera fibra muscolare sia soggetta a infiammazione ed atta a riproduzione avanzando la propria opinione in contrario. Dopo lunga discussione fra esso, il dottor *Turchetti*, prof. *Regnoli*, prof. *Pacini*, prof. *Centofanti*, dottor *Parola*, dottor *Rigacci*, e dottori *Nerici* e *Calderini* venne conchiuso affermativamente accettando l' invito dell' ultimo per le osservazioni microscopiche, e quelli dei dottori *Turchetti* e *Linoli*, l'uno per esperimenti dalle somme a ciò predestinate, dal Municipio di Milano, l' altro per la ripetizione de suoi.

Narra il dottor *Turchetti* un caso di spapolamento cerebrale per ferita d' arma da fuoco che induce il Vice Presidente, e i prof. *Centofanti* e *Paccini* insieme ai dottori *Linoli*, *Vecchi*, e *Nerici* e *Turchetti* a narrare molti fatti consimili per decidere che la raccolta di pus, e il rammollimento cerebrale sono sempre figli di infiammazione, tranne i rari casi di eguale effetto per violenta causa traumatica con morte immediata, e precisando il caso riferito dal dottor *Turchetti* di perdita della loquela si accettò come convalidante le opinioni del *Bouillaud*, e del *Del Punta* sugli effetti comuni alle lesioni de' lobi cerebrali anteriori.

Si proposero per discussioni future i quesiti non trattati per difetto di tempo alla Sezione Chirurgica Patavina; ed alle domande del prof. *Centofanti* se succeda assorbimento di pus, se si formi anche nelle vene e siavi *piogenia* generale per circolazione venosa, come pure

se possa infiammarsi la membrana interna delle vene; dopo molte argomentazioni, e citazioni di fatti per parte de' nominati, e del Vice-Presidente in ispecialità venne concluso affermativamente. Il prof. *Borelli* propose indagini sulla causa di morte negli operati di chirurgia, e la Presidenza esortò l' assemblea ad occuparsene ed illustrare le febbri particolari di questi, e le loro cagioni.

19 *settembre* 1843.

Il cav. *Adorno de Tscharners* espone una sezione cadaverica per lui eseguita in donna madre da sette mesi, nelle vene della quale trovò una materia gialla, marciosa in apparenza e mancante all'analisi microscopica de' caratteri propri del pus. Risponde il Vice-Presidente essere facile trovare questa sostanza illudente nelle vene delle puerpere, o allattanti, e il dottor *Pellizzari* ricorda il reagente infallibile del professore *Taddei* per riconoscere la presenza del latte onde non succedano incertezze ulteriori nell'argomento. Il prof. *Vannoni* opina del pari sull' indole lattea del fluido riscontrato dal cav. *Adorno*, giacchè la donna anche puerpera da sette mesi non avea ristabilita la menstruazione.

Si discute sulla causa di morte de' grandi operati, vi partecipano i professori *Regnoli*, *Centofanti*, *Borelli*, *Pacini*, *De Renzi*, il dott. *Turchetti* ed il Vice-Presidente. Il prof. *Regnoli* attribuisce la maggior parte delle perdite alla grave infrenabile flebite, ed assicura come avendo sperimentato più metodi non ottenne che dai chinacei qualche dilazione alla morte per minor frequenza di accessi. Il prof. *Pacini* esorta acciò si instituissero osservazioni accurate sulla neurilite, e sul metodo di molti chirurghi alemanni più fortunati nelle cure secondarie de' grandi operati. Il Vice-Presidente osserva che oltre all' idoneità del metodo influiscono circostanze topografiche inevitabili, e cita la fortuna particolare degli operati al capo in Firenze.

Il professor *Borelli* invoca definizione precisa per le febbri tifoidee dipendenti da neuro-cerebriti, e di quelle per difetto d' innervazione. Il cav. *De Renzi* ricorda l' esperienza del suo amico *Petrunti* il quale rifuggiva di operare ammalati suscettibili di morale influenza per aver trovato sempre inutile in questi qualunque idonea cura secondaria se anche era ben innoltrata la guarigione. Il Vice-Presidente conchiude coll' ammettere l' osservazione del dottor *Turchetti* che oltre all' accennate

cause di flebite e patemi, siavi in alcuni individui la particolare tendenza ad enorme separazione di pus sproporzionale al separato dalla parte cruentata, ed ascessi nei visceri con provincie intermedie sane.

20 *settembre* 1843.

Si discute sul quesito ostetrico insoluto alla sotto-sezione di Chirurgia in Padova; cioè, se riconosciuto in donna incinta da pochi mesi il diametro sacro-pubico di due pollici e mezzo ed anche meno si deve procurare il parto immaturo al settimo mese od eseguire l' isterotomia laterale, o la pubitomia del *Cattolica* al nono stadio del parto. Partecipano alla discussione i professori *Vannoni*, *Centofanti*, *Tessandori*, *Cerioli*, e i dottori *Pellizzari*, *Turchetti*, *Nerici*, e cav. *Adorno* convenendo tutti per la preferenza del parto prematuro artificiale, come il più utile, per concordia di statistiche, alle madri colla salvezza del novantaquattro per cento nelle operate, e ne' bambini un numero quasi eguale a quello di levati coll' isterotomia. Il Vice-Presidente dichiara risoluto per voto unanime dell'assemblea il parto immaturo artificiale, ed invita a decidere sulla seconda parte del quesito, cioè la scelta del metodo operativo. Il prof. *Centofanti* si dichiara per la puntura del sacco, il dottor *Calderini* ricorda i trionfi abituali della Clinica di Pavia e di Milano colla dilatazione uterina per mezzo della spugna preparata, e del tampone. Dubita il prof. *Centofanti* di una costante corrispondenza della dilatazione, ed asserisce sempre utile la puntura: è dello stesso parere il dott. *Nerici*. Avvalora il parere sulla puntura il dott. *Parola* citando in appoggio autori oltremontani; il prof. cav. *De Renzi* fa riflettere essere in questo caso sufficienti all'accettazione del partito i risultati e voto del prof. *Centofanti*. Il prof. *Vannoni* crede convenienti tanto la dilatazione quanto la puntura, quando però in quest'ultima si usi il processo di *Maisner* onde sia più lenta e preparatoria l'uscita delle acque. Il cav. *Adorno de Tscharners* difende la necessità della permanenza del sacco nel principio del parto a ben preparare la via del feto, citando della medesima sentenza varii autori ostetrici della Francia. Il prof. *Tessandori* si unisce ai preaccennati per la preferenza della puntura quando si preferisca la lenta vuotazione col ripetuto metodo del *Maisner*. Il Vice-Presidente dichiara abbastanza deciso dalla maggiorità anche il metodo operativo, e chiama a risolvere sui quesiti del prof.

*Borelli* intorno alle cause e natura delle febbri ne' grandi operati di chirurgia e feriti per gravi lesioni traumatiche. L'Autore dei quesiti chiede che si estenda il discorso alla sintomatologia coadiuvante le diagnosi differenziali delle diverse febbri osservate in simili infermi; il Vice-Presidente consiglia di attenersi per ciò ai trattati nazionali e stranieri che si possedono ed occuparsi soltanto dei sussidii terapeutici da scegliere ne' diversi casi. Il prof. *Centofanti* desidera si stabiliscano le differenti influenze ne' varii nosocomii, ma il Vice-Presidente, e il prof. *Borelli* invitano a fare osservazioni e decisioni applicabili alle generalità.

21 *settembre* 1843.

Il prof. *Vannoni* comunica cento casi di esperienze ulteriori sulla kiestina, quarantaquattro dei quali servono di sicura prova per la sua presenza nelle orine delle gravide in salute, ed altri comprovanti la sospensione del fenomeno in caso di malattia, e ritorno a guarigione ottenuta. Promette zelanti osservazioni future in unione ai prof. *Cozzi* e *Parlatore*, onde poter dare quelle norme fisico-chimico-microscopiche che facilitino in seguito ad ognuno dell'arte la ricognizione della kiestina accennata. Loda il Vice-Presidente queste investigazioni atte ad arricchire l'ostetricia legale del dato sicuro di gravidanza incipiente in donna sana, e palesa la benemerenza del prof. *Taddei* per priorità di esperimenti, e sua astinenza da quelli alla intrapresa dei prof. *Vannoni* e *Cozzi*. Rivendica il dottor *Turchetti* anche la sua priorità nell'argomento, dice di aver trovato kiestina anche nelle orine delle fanciulle, e perfino in quella delle impuberi, e di alcuni uomini. Consiglia il prof. *Corticelli* osservazioni più esatte, tenendo conto in seguito delle qualità e quantità dei cibi, temperatura, e tempo trascorso dall'emissione dell'orina all'esame. Il dottor *Manfrè* di Napoli dichiara decisiva per la rinuncia, o accettazione di futuri esperimenti, l'analisi dell'orina maschile, e l'esattezza di farla subito dopo l'emissione.

Legge il dottor *Pelliccia* una sua Memoria sulla febbre traumatica nella quale stabilisce caratteri differenziali tra la febbre nervosa ipostenica essenziale, e la febbre nervosa flogistica; mostra che la neurite ha dei caratteri dell'atassia, e dice la flebite diffusa avere quelli della adinamia. Riflette sulla indocilità della flebite che è spesso ribelle a qualunque sussidio terapeutico, e dice poter dipendere la per-

niciosa che assale i feriti da influenza atmosferica, da patemi, da soverchia impressione nervosa, e dallo stato intrinseco della lesione. Paragona gli effetti rovinosi di questa febbre a quelli delle miasmatiche gravi, tanto per la pugenia generale, quanto per aggravio nervoso, e le morti precipitose che ne derivano da una specie di avvelenamento poco dissimile da quello per acido prussico. Torna il dottor *Linoli* sulle febbri degli operati eccitando a stabilire le influenze di varietà topografica per la scelta del sussidio terapeutico. Chiede il prof. *Borelli* all'assemblea precisi caratteri differenziali della febbre nervosa, del tifo, della flebite, e della linfangioite ed in particolarità delle febbri con algor ricorrente. Dichiarano utile il quesito i dottori *Billi*, *Coppello*, e *Rigacci*. Il prof. *Centofanti* dice potersi affidare ai trattati nazionali, e stranieri di già posseduti, ed il Vice Presidente soggiunge essere necessario, oltre questi, quel criterio privato investigante il misto di circostanze topografiche e personali che ognuno combina da per sè, e per secondare il desiderio del prof. *Borelli* ed opinanti secolui lo invita a proporre il quesito in termini precisi come tema trattabile al congresso futuro.

22 *settembre* 1843.

Comunica il dottor *Secondi* un nuovo processo del dottor *Spessa* di Rovigo per la chiusura delle aperture morbose alla volta palatina consistente in cruentazioni ripetute dei margini dell'apertura due, tre ed anco più volte ogni quindici o venti giorni finchè siasi provocata tanta produzione di nuova sostanza che basti alla più idonea cicatrice. Aggiunge il prof. *Manfrè* di Napoli i risultati del prof. *Monterossi* confermanti l'utilità di questo metodo, ed offre il suo consiglio che quando simile processo non giovi si ricordi come dal prof. *Troja* suo concittadino si raschiasse parte del periostio per provocare la vegetazione desiderata. Il dottor *Pellizzari*, e *Nerici* diffidano della prospera vita dell'osso denudato, ma il prof. *Manfrè*, dottor *Secondi*, e il Vice-Presidente citano casi e modificazioni della predetta raschiatura per cui si conchiude essere una pratica talora indispensabile, e ben regolata dai lumi dell'attuale chirurgia. Il prof. cav. *De Renzi* avvalora l'avviso del dottor *Spessa* riflettendo sulla necessità di far precedere la più idonea

cura interna ove la causa di perforazione palatina sia stata malattia costituzionale per non accrescere l'esulcerazione.

Si passa quindi a discutere sul quesito insoluto a Padova.

Se negli idroceli non molto antichi della vaginale del testicolo sia preferibile l'ago-puntura agli altri metodi di cura radicale. Dichiara il dott. *Pellizzari* aver fatti ed osservazioni per crederlo metodo eccezionale, cioè utile solo nei bambini che non abbiano provato giovamento dai rimedi esterni. Il dott. *Linoli*, e il prof. *Manfrè* fanno eccezione per i casi di qualche idiosincresia, e raccomandano fra i rimedii esperibili avanti l'ago-puntura l'alga, e l'acqua marina all'esterno, concorda il dottor *Pellizzari*; e il dottor *Bini* propone l'esperimento dell'innocente ago-puntura prima di qualunque atto operativo maggiore. Propone poi l'elettro-ago-puntura come mezzo più efficace, ed illustrato dalle esperienze del prof. *Pecchioli*. Manifesta il Vice Presidente la brama che vengano comunicate all'assemblea le osservazioni del professore accennato, e conchiude essere accettata l'ago-puntura qual metodo eccezionale per l'idrocele dei bambini di sana costituzione.

23 *settembre* 1843.

Il dottor *Turchetti* comunica un caso per lui osservato di donna clorotica morta poche ore dopo aver inghiottito una schiacciata, il cadavere della quale per la più rapida decomposizione ed esterni caratteri illudeva di veneficio con arsenico. Narra come per tale fondato sospetto spedisse visceri, ed umori ventrali alla severa analisi dei chimici fiorentini i quali non vi rinvennero veleno di sorte alcuna. Aggiunge aver trovato ulcera nello stomaco senza tracce di flogosi. Domanda il parere dell'assemblea sulla causa verosimile della morte e precipitosa putrefazione, ed inoltra il suo sospetto che possa in quella donna essersi formato un veleno paragonabile all'acido prussico. Risponde il Vice-Presidente non potersi ammettere nè respingere per ora la sua idea avendo la medicina casi non rari, nei quali mancando l'evidenza di cause estrinseche si è costretti a sospettare il dominio di ignote intrinseche per dare qualche spiegazione di quelle rapide decomposizioni cadaveriche simili a quelle che avvengono in alcuni per veleno vegetabile. Lo interroga se avesse riscontrato vermi nell'addome, risponde negativamente, e il

prof. *Pacini* espone il suo parere che le esulcerazioni nel ventricolo dipendano da flogosi anzichè da vermi, assicurando averne trovato più volte in copia enorme senza perforazione, o principio di essa. Il dottor *Linoli* ricorda il parere dello *Spallanzani*, e dell'*Hunter* sulla azione esulcerante del sugo gastrico nel ventricolo di alcuni cadaveri. Dice il dottor *Pellizzari* che non doveva il dottor *Turchetti* sospettare di veneficio arsenicale non avendo trovato i caratteri flogistici del ventricolo inevitabili in questi casi ; risponde il dottor *Turchetti* dissentirne il benemerito *Tognetta*, ed il dottor *Secondi* rispettando come eccezionale qualche caso riferito dal dottor *Pellizzari* di flogosi gastrica anche per acqua arsenicale, osserva come in ragion diretta della quantità del veicolo debba minorare la chimica irritazione, e più rapidi l'effetto dinamico, e la morte. Cita fatti in proposito, e le preziose indagini dell'ill. prof. *Giacomini*. Narra il prof. *Manfrè* il caso di uno che morì poche ore dopo aver inghiottito dei pezzetti di arsenico senza palesare alcuna gastrica alterazione. Esorta il prof. cav. *De Renzi* a voler discutere sul fatto importante della causa della morte, e della rapida putrefazione basando parcamente i pareri sulla medicina umorale. Concorre il Vice-Presidente a sollecitare la rivelazione di que' fatti che potessero aiutare le induzioni. Ritiene il prof. *Borelli* come causa disponente la precedente clorosi, nega il prof. *Manfrè* questa potenza ad un mite, e poco precisato processo morboso, concede il Vice Presidente aver concorso la clorosi almeno come causa disponente. Chiede il dottor *Savi* quale fosse lo stato della bile, risponde il dottor *Turchetti* che la vescica non ne conteneva. Offre il prof. *Borelli* le sue opinioni intorno al dominio in questi casi delle particolari discrasie manifeste negli operati di chirurgia, che taluno vorrebbe escluderne oltre il sospetto anche il nome, e il dottor *Bini* e il Vice Presidente dicono conveniente il tenerlo, finchè la medicina non si veda arricchita del tanto utile e desiderato linguaggio comune.

25 *settembre* 1843.

Presenta il dottor *Linoli* alcune sue osservazioni intorno agli ascessi della regione iliaca, caratteri diagnostici differenziali, norme curative. S'adopera colla maggior dilucidazione dei criteri accennati per mezzo di

fatti propri a rendere meno dubitativa in seguito la diagnosi e più felice la cura di simili casi; ed il Vice-Presidente dichiara importanti le partecipazioni ed utile qualche voto consecutivo dell'assemblea sull'argomento.

Si passa a discutere sul quesito tramandato dalla sezione Patavina intorno ai tumori erettili: cioè, se in questi tumori congeniti sia preferibile l'iniezione nel viluppo di vasi che li compone agli altri metodi chirurgici conosciuti.

Comincia il dott. *Galli* a riferire i suoi risultati felici in simili tumori; accenna la cura speciale di due, e dice di essersi sempre attenuto alla iniezione di nitrato d'argento in dose minore di un grano per ogni oncia di acqua, crescendo in seguito del doppio la dose dello stesso. Accenna non aver mai trovato necessarii gli altri mezzi suggeriti da *Lhoyd*, aver sempre veduto impallidire, e diminuirsi il tumore ad ogni iniezione, e per queste aver adoperata la siriuga dell'Anel ripetendola ogni qual volta l'estensione del tumore non permetteva la diffusione del liquido per tutto il viluppo dei vasi componenti lo stesso. Il prof. *Centofanti* inclina per la restrizione del metodo ai soli casi più miti, dicendo impossibile evitar la recidiva, quando sia rilevante il viluppo vascolare di questi tumori, pulsanti, e non pulsanti, e facile anche la trasmissione del liquido iniettato ai vasi maggiori con pericolo per l'economia generale, e minor effetto del rimedio sul tumore medesimo. Il dott. *Pellizzari* difende la facilità di comunicazione dei vasi in questi tessuti paragonandoli in qualche maniera a quelli de' corpi cavernosi del pene, ma non teme traduzione del liquido iniettato ai vasi circonvicini al tumore perchè la natura o caustica, o astringente dell'iniezione costringe i vasi a ricevere poco o nulla dalla massa sanguigna, e il coagulo della stessa nei vasi della parte iniettata, eccettuati però i casi di grande sviluppo nei quali i rapporti colla circolazione generale sono inevitabili. Il prof. *Manfrè* intende escluso dal proposto il tumore indagato da *Aurelio Severino*, e quelli cresciuti a consimile importanza, come esigenti altro genere di sussidio. Osserva il Vice-Presidente come tutti concorrano ad escludere il metodo in tumori di troppa estensione, e specialmente in quelli che non si limitano al derma, e cellulare sotto-cutanea, proponendo per tipo maggior dei tumori non trattabili coll'iniezione il fungo ematodes del labbro superiore.

Il dottor *Turchetti* consiglia che per la piccolezza di tumori erettili

nella prima età della vita si potrebbero ripetere le esperienze di *Ducrit* coll' innesto ne' medesimi del pus vaccino onde distruggerli.

Il dott. *Beaufort* chiede se si intenda col metodo iniettante incontrare la estremità di un vaso o favorire il circolo del liquido nelle cellule. Risponde il Vice-Presidente esser presso che tutti convinti dell'impossibilità di un iniezione precisa, ed ottenersi l' intento col giro del liquido in tutto, o porzione del tumore.

Il dottor *Nerici* narra il caso di tumore esteso con utile limitato ad onta di otto iniezioni, ed essere predisposto all' uso del caustico come quello che induce anche minore deformità. Il dottor *Pellizzari* insiste per altri caratteri differenziali, e il Vice-Presidente conchiude che il caso di scarso vantaggio del dottor *Nerici* avvalora la massima accettata di non estendere il metodo ai tumori d' importanza, ed escluderne interamente i nevi materni non iniettabili.

26 *settembre* 1843.

Legge il prof. *Manfrè* il suo voto unito a quello del prof. *Borelli* col quale confermano il proposto dal dottor *Angeli* di Siena cioè essere più naturale, e più consona ai criterii ostetrici la posizione laterale sul fianco nel parto, ed il Segretario della sotto-sezione comunica il parere negativo del terzo delegato prof. *Norfini* il quale per motivo di assenza lo aveva affidato verbalmente onde si rilevasse. Le ragioni del Professore dissiente sono la discordanza che si ha nella posizione laterale fra l'asse centrale della pelvi e la linea percorsa del feto, come pure la diminuzione del sussidio di forze muscolari, e specialmente di quella dei muscoli addominali molto agevolante il parto per sè sola, o sussidiata da frizioni o fasciatura compressiva più provocante la loro contrazione. L'assemblea dichiara non prender parte al voto come non pertinente alla Commissione che aveva letto la Memoria.

Il Vice-Presidente prof. *Burci* ha parlato di una particolare famiglia di tumori carnosi da esso denominati *gelatinosi* e dei quali ha specialmente studiato la parte anatomico-patologica. In questa famiglia comprese il sarcoma pancreatico di *Abernety*, i tumori linfatici di fegato, i tumori idatiginei delle mammelle del *Cooper*, il tumore di quest'organo stesso descritto dal *Syme*; i corpi tubulosi mammarii del *Cruveilhier* l'esostosi midollare, e periostale fungosa del *Cooper*, il fungo composto

del *Porta*, il carcinoma fascicolato jalino di *Muller*, il cisto-sarcoma filloideo di *Valentino*. Descrisse quindi i caratteri fisici-anatomici, e chimici del tumore gelatinoso, le varie maniere di presentarsi, e le differenze che esso mostra rispetto alla sede sua, ed agli individui ove esso si genera. Disse ammettere con chiarissimi Patologi una varietà del gelatinoso da nominarsi fibro-gelatinoso, quando cioè il tessuto fibroso, abbonda e predomina in certo modo sulla materia gelatinosa: conchiuse avere il tumore gelatinoso il periodo di crudità, e quello di rammollimento come lo scirro ed il midollare, ed essere in generale di tale natura da rassomigliarsi nell' indole sua ai tumori maligni. Il dottor *Pellizzari* ed il prof. *Centofanti* non concordano che il sarcoma-pancreatico possa considerarsi come appartenente alla famiglia dei gelatinosi, non per i caratteri fisici, ma perchè asportato il sarcoma pancreatico non ripullula in generale come ripullulano i gelatinosi. Il Vice-Presidente notifica, come discorrendo in altra opportunità del tumore gelatinoso, e specialmente della mammella, sia suo proponimento di mostrare l'analogia che esso ha col sarcoma pancreatico, tanto rispetto all' indole come ai caratteri naturali, e notare allora quanto esso tumoretto della mammella muliebre si discosti dai caratteri generali stabiliti per il tumore gelatinoso. I professori *Regnoli*, *Borelli* e *Civinini* ricordano casi di tumori strumosi e gelatinosi della mammella osservati in donne all'età critica e tolti col taglio senza recidiva.

27 *settembre* 1843.

Il cav. *Grassi* rende conto con soccorso di tavole colorate, di una specie particolare di tumori allo scroto per elefantiasi nella parte inferiore dell'Egitto operati da lui, fa notare l'indole gelatinosa, o lipomatosa del tumore, e la sua poca, o nessuna influenza sull'economia generale ed alle interrogazioni del Vice-Presidente dei prof. *Centofanti*, *Manfrè* e dott. *Pellizzari* sulle qualità chimiche dell'umor contenuto, sulla estensione delle cutanee ipertrofie, e sede precisa del tumore, risponde trovarsi sempre nella cellulosa scrotale esservi libertà del testicolo, e talvolta idrocele, e tal'altra atrofia parziale che si redime dopo la operazione, promette ulteriori notizie patologiche, e le analisi chimiche desiderate.

Il dottor *Pelliccia* legge una sua Memoria in favore della sutura col metodo di *Velpeau* nelle ulceri varicose dichiarandolo più utile dei metodi antichi e citando fatti convalidanti il proposito; a preferenza si dichiara il prof. *Centofanti* per la preferenza della elettro-ago-puntura narrando un caso suo di esito felice con questo secondo mezzo soltanto. Comunica il prof. *Pacini* di aver veduto alcuni dei cinquanta casi già raccolti dal prof. *Rizzoli* di Bologna col mezzo di impiantare gli aghi, lungo la vena alla distanza di un pollice lasciandoli più o meno tempo secondo la corrispondenza della vena stessa al risentimento flogistico desiderato, e sollecita a ripetere gli esperimenti. Rinnova il prof. *Bellini* la sua protesta già stampata contro l'ago-puntura venosa, ed in ogni caso dei più preferibili le elettro-ago-puntura. Ragiona il dottor *Bini* sul vantaggio dell'elettricità a coagulare l'abbondanza del sangue, ed esorta ad estendere la elettro-ago-puntura oltre che nelle vene varicose, all' idrocele, ed all' idrartrosi colla giusta idea del maggior stimolo dell'elettrico a stabilire la flogosi progettata. Passa il professore *Manfrè* a narrare in compendio, *per imprevvisto bisogno di partenza*, un caso che avea promesso di far conoscere in esteso, cioè di un individuo vissuto molto tempo coi caratteri d' ipertrofia del cuore sinistro, e dilatazione del destro, con manifesta oscillazione della celiaca, polsi aneurismatici, e colore quasi cianotico. Alla necroscopia si trovò dilatata come un arancio la celiaca e rotta, con stravaso addominale: il cuore senza il setto dei ventricoli, ed in sua vece un antico grumo con un foro nel mezzo simile, e minor di quello del Botallo. Crede l'esponente che il cuore avesse mostrato una sola cavità, ed il setto staccabile dal dito formato per vincenda patologica ad epoca più o meno remota dalla morte dell' individuo. Il dottor *Pellizzari* crede che quel grumo non fosse che di data recente ricordando come un'epoca maggiore permetta ai grumi consolidamento tale da confonderli a primo aspetto coi polipi, e per la circostanza accennata dal referente che l' ipertrofia del cuore era eccentrica ritiene, il grumo della cavità cardiaca e l'alterazione della celiaca ripetuti effetti non causa della medesima. Il prof. *Manfrè* per i caratteri illusori presentati dall'accennato individuo propone un premio di cinquecento franchi a chi darà il miglior trattato dei sintomi patognomonici precisi della malattia del centro della circolazione con alterazioni organiche. Il dottor *Bini* rimarca sulla som-

ma scabrosità del tema proposto ed ha il consentimento dell'assemblea. Il Vice-Presidente loda lo zelo del proponente e lo abilita ad estendere il suo regolare quesito.

28 *settembre* 1843.

Il dottor cav. *Bellini* dimostra all'assemblea l'uso di due suoi istrumenti uno per la più facile trattenuta dei bordi delle fistole cisto-vaginali onde eseguirne la cruentazione dei margini e successiva sutura. L'altro per la segatura dei pezzi d'osso protuberanti dalle ferite degli amputati, od in esse sepolti entrando per la cavità dell'osso cilindrico senza toccare le parti molli, e segnando dall' interno all'esterno circolarmente tutta la spessezza ossea sino al primo segno dell' infermo, oppure fermandosi a nove decimi della spessezza ossea soltanto. Al primo istrumento obbietta il prof. *Pacini*, in quanto alle difficoltà primo di attrazione dei bordi specialmente in parti ristrette e incallite da lungo tempo, secondariamente di evitare il passaggio dell' orina sui punti di cucitura, ed il Vice Presidente lo crede poco applicabile alle fistole trasversali, chiede il prof. *Tessandori* se si possa sostituirne uno più piccolo per le fistole ampie quanto il diametro trasversale dell' istrumento. Risponde il cav. *Bellini* che non aspira alla generalizzazione del metodo, che nelle fistole trasversali faciliterà sempre la cruentazione e sutura e colla posizione prona del primo giorno il processo adesivo, o totale o parziale, capace di ultimazione col ripetere il processo. Il dottor *Nerici* dichiara impossibile la guarigione per sutura, il dottor *Bellini* dice basare la propria fiducia sui casi guariti da lui, dal *Malagodi* e dal *Fabbri*. Il Vice Presidente dichiara utile l' istrumento per le incisioni in basso a preferenza, ed esser necessarii ulteriori esperimenti.

All' altro istrumento contrasta l' utile il dottor *Pellizzari* dando la preferenza alla sega a catena come meno nocua alle parti molli, e libera dall' inconveniente di lasciar molto tempo l' osso col pericolo che invece di staccarsi riacquisti la adesione. Risponde il cav. *Bellini* potersi limitare l' azione dell' istrumento, potersi fare delle attrazioni sull' osso segato quando comincia a staccarsi, ed avere il suo istrumento il vantaggio di conservare molte parti molli per coprire il moncone che non si hanno dalla ripetuta sega a catena. Si discute intorno alla sensibilità del periostio insultata per rimarco del dott. *Pellizzari* dall' involontario

trapasso dell' istrumento ove la spessezza dell' osso è minore del rimanente, vi partecipano il prof. *Botto*, e il Barone *Beaufort*, e dopo la osservazione del dottor *Galli* sulla troppo lunga ferita che nei casi di osso molto sepolto è necessario per l'applicazione della sega a catena, conclude il Vice Presidente che nel caso di parti molli incallite con osso assai infossato nelle parti molli sia preferibile l' istrumento del dottor *Bellini* dimostrando quanto sia necessario che maggiori esperienze favoriscano un più motivato giudizio.

29 *settembre* 1843.

Legge il dottor *Secondi* una sua Memoria sulla Condizione Patologica della cangrena secca nella quale dimostra per qual ragione abbiano fin qui discordato sommi pratici nel metodo di cura, avendo tutti con mezzi opposti ottenuti eguali clinici risultati. Attribuisce per estese osservazioni la causa ad una diversa condizione morbosa che si osserva in soggetti giovani, o vecchi di qualche risorsa dinamica, nelle parti contigue alle mortificate dalla secca gangrena. Osserva esistere in queste parti tutt'altra condizione, vale a dire una flogosi flemmonosa, la quale se non è curata come conviene, dà una irradiazione flogistica generale ed anche la vera gangrena umida, affatto diversa dalla secca già limitata. Spiega con questa duplice condizione morbosa, riscontrabile in un solo arto, come giovino nei casi di mortificazione semplice i rimedi stimolanti interni, e il cauterio attuale che rianima il circolo pericolante delle parti semispente e come siano utili in caso di succedaneo flemmone nelle parti vicine alle emancipate dal processo mortificante i salassi e rimedi interni ipostenizzanti praticati in ispecialità dal *Dupuitren*. Prova come tutti si appaghino di una metà di guariti, e quando sia possibile salvarne un numero maggiore differenziando la cura secondo le particolarità dinamiche dell' individuo, e della parte ammalata. Tributa i meritati elogi al prof. *Tessandori*, che primo sperimentò e propose l'util sussidio del cauterio attuale approfondato nei tessuti vicini ai mortificati, ricordando che *Percy* e *Fabrizio Ildano* non lo usarono che nella umida gangrena; giustifica il duplice metodo usato dal dottor *Linoli* ed espone tre stati patogenici delle parti minacciate, o assalite dalla ripetuta gangrena.

1. L'obliterazione dei vasi per lenta arterite passata ad ingrossa-

mento graduato delle pareti vascolari sino alla chiusura totale del loro lume. E questa spesso nei giovani sifilitici, o scrofolosi, o scorbutici con vita plastica imperfetta anche per eredità. Crede questa la più frequente, e più facile a ben curarsi.

2. La così detta ossificazione delle arterie limitata, o generale per decrepitezza assoluta ovvero relativa e conseguente a lente malattie del cuore, e vasi maggiori, difficile a limitarsi, e mai corrisposta dai sussidii della natura.

3. La dipendente da difetto di innervazione di una parte per l'azione venefica sui nervi gangliari presidi alla vita dell'arto, nella quale i vasi colla necrotomia si trovano aperti con qualche grumo sanguigno soltanto. Ritenne causa di questa lesione nervosa un principio particolare paragonabile a quello dell'antrace, o carbonchio maligno, la dichiara meno frequente delle altre esigente cura più locale che generale, e il vantaggio del cauterio attuale che concentra il bersaglio patologico del principio qualunque disaffine del quale necessita l'eliminazione.

Si discute poi sugli ascessi della regione iliaca, e il dottor *Pellizzari* autorizzato dal Vice-Presidente propone un formale quesito per altro Congresso sulla causa ignota di molti casi di psoite osservati senza causa manifesta.

Il dottor *Cima* comunica un caso di soggetto operato colla cistotomia per caratteri di calcolo nel quale si trovarono invece adesi alla parete della vescica quattro corpi di forma variata della grandezza maggiore, e minore di una nocciuola, composti di fosfato ammoniaco magnesiano, gelatina, ed albumina formante il cemento, e per essere questi corpi dissimili anche per forma, e posizione dai calcoli, dalle pietre saccate, dai tumori cistici e simili, dichiara il Vice-Presidente utile il cenno generale a norma degli studiosi.

Termina il prof. cav. *Quadri* la seduta colla dimostrazione di una sciringa per le iniezioni dei condotti lagrimali, spingente il fluido per soccorso pneumatico senza bisogno dei maggiori maneggi occorrenti colla sciringa dell'Anel, e men facile a lacerarne la membrana interna dei condotti accennati. Lo applaude l'assemblea e sciogliesi per l'ultima volta esprimendo con molta generosità sentimenti di gratitudine e stima alla sagacità ed erudizione del Vice-Presidente, e all'assiduo buon volere del Segretario.

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

---

### STORIA DI SINGOLARE NEVROSI PER ESOSTOSI DELLA COLONNA VERTEBRALE, del Socio res. dottor *Giovanni Brugnoli.*

Non è cosa delle più frequenti che il medico pratico incontratosi in un insieme di fenomeni riferibili ad una non lieve perturbazione del sistema nervoso possa precisare non solo la diagnosi della forma e della natura del morbo, ma ancora la località o il pezzo di sostanza nervea che primitivamente o secondariamente trovasi ammorbato, e che dietro tale conoscenza possa appropriarvi un conveniente e razionale metodo curativo, il quale ottenga in breve spazio di tempo la totale scomparsa di tutti i morbosi fenomeni, perfetta e stabile guarigione, e in tal modo si abbia un ulteriore grado di conferma alla stabilita diagnosi. Sotto un tale rapporto sembrami che più particolarmente possa essere meritevole di qualche considerazione la storia che ora mi accingo a narrare.

Veniva accolta nella Sala fisica dello Spedale Maggiore di Bologna, nella sezione diretta dall'egregio clinico prof. *Gio. Battista Comelli,* C. F. giovane vedovella di 24 anni, la quale ci venne annunziata essere da qualche tempo inferma di grave e dolorosa malattia, ma che però non meno della gravezza particolarissima era la forma del morbo.

Interrogata sulle cause antecedenti, ci narrava aver essa goduto di buona salute, di felice menstruazione, essere di un vivere abbastanza regolato, che due volte fu madre, la prima sua gravidanza fu delle più felici, ma non così la seconda, che mali fisici e morali grandemente disturbarono. Essa ebbe a soffrire per l'emorroidi, per dolori vaganti al dorso, alle spalle, al torace, per frequenti conati di vomito, e per gli altri molti incomodi che ben di sovente arreca con se lo stato di gravidanza. Alla fine dell'ottavo mese oppressa da gravi patemi sgravossi di un feto poco sviluppato, malamente nudrito, il quale dopo appena 40 ore morì. Ne' primi sei giorni dopo il parto le cose procedevano con qualche regolarità, i lochi fluivano abbastanza bene, il poco latte presentatosi alle mammelle era, dietro gli opportuni e consueti mezzi, affatto scomparso, quando essendo sudata ed abitando essa in umida camera, imprudentemente scalza s'alzò, allora fu presa da freddo, venne poscia dolore al dorso ed al collo con difficoltà di muoversi e segnatamente di volgere il capo. Credendo essa trattarsi di reuma, si mise al letto e fece uso di bevande tepide sudorifere. Dopo tre giorni nel mattino si trovò affatto libera e così continuò fino al venir della notte dell'indomani ove di nuovo presentossi il dolore lungo la spina, il torcicollo, e gli altri fenomeni morbosi in antecedenza sofferti, i quali durarono per molte ore lasciando libera l'inferma il vegnente mattino, ma però assai debole e spossata. In seguito ogni giorno si ripeteva una simile scena non variando altro che sempre più aumentavano di intensità i già presentatisi sintomi, e altri nuovi se ne andavano aggiungendo, che rendevan sempre più dolorosa e strana questa malattia.

Appena fu essa ricevuta nello Spedale che, là trovandomi io allora medico assistente, fui sollecito di osservare la

forma di questo accesso: circa le ore 4 pomeridiane l'inferma per un interno sentimento, che essa non era capace di spiegare, ci annunziava che fra breve sarebbe incominciato l'accesso. Di fatto poco dopo un intenso freddo con forte oripilazione ad un tratto l'assaliva , e questo era di tale forza da produrre un tremito generale ed un batter dei denti. Questo freddo ben presto diminuiva, ma per tutto il tempo che durava l'accesso non cessava mai e le estremità erano come di ghiaccio. Accusava forte dolore lancinante al collo, che andava crescendo e che diveniva insopportabile se essa avesse osato di volgere attorno il capo, il quale era tenuto fermo ed immobile e colla faccia alzata da tonica contrazione dei muscoli del collo, la quale non permetteva neanche che la testa potesse appoggiarsi in qualsiasi cosa, pel dolore straordinario che suscitavasi. Molte trafitture bensì passeggere si facevan sentire in tutte le parti del suo corpo specialmente lungo la colonna vertebrale. Un movimento accostantesi alla carpologia s'impossessava delle dita delle mani, il quale movimento poteva sospendersi dall'inferma, ma che un interno bisogno le comandava di eseguire e le sembrava sollevarsi; tutte le altre membra, diceva l'inferma, sentono un simile bisogno, ma il dolore che suscitavasi ad ogni anche piccolissimo moto che fosse comunicato alla colonna vertebrale lo faceva superare. Accusava un forte palpitare di cuore ed uno straordinario e molesto battere delle arterie della metà superiore del corpo, in ispecie del collo e del capo, e sembrava che per questo motivo la respirazione si facesse intercisa. Chi esplorava e vedeva tale pulsazione la trovava un po' aumentata bensì, ma non già al grado designato dall'inferma; l'ascoltazione pure nulla di rimarchevole vi rinveniva. Non poteva parlare, ma soltanto emettere lagni, e rispondere con un qualche monosillabo. Non potea in-

ghiottire cosa alcuna durante tutto il tempo dell'accesso e nemmeno la stessa saliva separata, che essa era costretta sforzarsi di emetterla fuori dalla bocca, o lasciarla a se stessa abbandonata escir fuori. Il basso ventre non era neppur esso tranquillo: grandi e rumorosi borborigmi si sentivano e le anse degli intestini ora qua ora là si agglomeravano e producevano parziali tumefazioni, che da un momento all'altro scomparivano o che passavano da un punto ad un altro della cavità dell'addome, e venivano a simulare e far credere all'inferma stessa che qualche essere dotato di propria vita colà esistesse. Dopo sette od otto ore e qualche volta anche dopo maggior spazio di tempo diminuivano con qualche rapidità i fenomeni morbosi già descritti, e l'inferma sentendosi alquanto sollevata e potendo appoggiare il capo su alto guanciale, s'addormentava ed in un sonno accompagnato da molta smania e da qualche lagno passava il rimanente della notte.

L'indomani pallida essa era, abbattuta e dei mali sofferti non altro le rimaneva che il dolore, non già sì forte, lungo la colonna vertebrale, ma solamente alla parte cervicale, e la tonica contrazione dei muscoli del collo, maggiore però a sinistra, che impediva i movimenti della testa. Le funzioni del suo corpo pel rimanente si eseguivano con regolarità, solo deficiente era la nutrizione, deboli le forze muscolari, la mestruazione non per anche ricomparsa.

Contavansi già cinquanta giorni che nella propria abitazione presentavasi quotidianamente questo accesso ad onta dei vari rimedii tentati per vincerlo, ma al contrario cresceva esso sempre più nella durata e nella gravezza de' sintomi; e volendosi intraprendere nello Spedale un metodo curativo razionale, ci facemmo a riconoscere che molti di tali sintomi potevano riferirsi ad una alterazione della midolla spinale; ed avuto riguardo alla

costanza del dolore continuo, ad un senso di calore provato dall' inferma lungo la spina, ad un lieve aumento nel calore, e nel numero e forza delle pulsazioni arteriose, e considerate le cause che eran designate come produttrici della malattia e l'inutilità de' nervini adoprati in antecedenza, si opinò che un lento processo flogistico delle membrane del midollo spinale ne fosse la patologica condizione.

Veniva prescritto un metodo antiflogistico: salassi, sanguisuggi lungo la spina, empiastri emollienti di semi di lino e di loglio tumulento, ed anche alcune volte colla miscela di foglie d'atropa belladonna, erano poste sulla parte cervicale stessa; ed internamente avuto riguardo alle cagioni produttrici del morbo venivan amministrati i diaforetici, il kermes, la resina di guaiaco, le bevande teiformi di tiglio, di sambuco ecc. Continuato un simile trattamento per 12 giorni, questo per niente affatto cambiò l'andamento, l'intensità, la forma dell'accesso, il quale ognor più rendevasi assai grave. Eguale risultamento ebbe pure altro periodo di cura di quindici giorni ove ai mezzi precedenti furono aggiunti bagni ad acqua tepida fatti colle maggiori possibili cautele. E tale fu pure la sorte di moltissimi altri mezzi che, lasciata ogni preconcepita idea di questo morbo, vennero sintomaticamente adoprati, quali furono i drastici, i vescicanti medicati col solfato di morfina, le ripetute senapizzazioni, le polveri del Dower, il cinabro artificiale, l'arnica, ed in fine anche l'oppio. Non furon al certo lasciati i preparati di china per ultimo a sperimentarsi, ed ora il solfato di chinina, ora il citrato unito ai fiori di zinco, all'acetato di morfina furono per molti giorni ed anche consecutivamente esibiti fino a che un molesto zufolamento agli orecchi, una grande smania nell' inferma, ed un qualche momento di vaniloquio imposero di sospenderne

l'amministrazione. Da questo operato però qualche cambiamento si osservava nell'accesso, il quale era per gravezza de' sintomi e per durata assai minore, ma però l'inferma nel rimanente del giorno era di un mal essere generale indescrivibile, e sembrava dirò così che non avendo potuto l'imponderabile nerveo per l'azione della china errompere come prima ad un tratto dal corpo dell'inferma, tenesse disturbato tutto quanto il di lei organismo ed a poco a poco avesse quello scopo che gli era necessario. Diffatti non passò un giorno dopo sospesa la presa del solfato, che l'accesso si mostrò qual prima e qual prima pure lo stato di intermittenza o di calma. Passati alcuni giorni di nuovo fu fatto ritorno al solfato di chinina, ma somministrato in pomata per metodo endermico; che se da questo modo d'esibizione non si ebbero i disturbi antecedentemente prodotti e se ne ricavò un qualche vantaggio, pure si rese manifesto che l'azione di questo farmaco si spiegava bensì sulla morbosa condizione di questa infermità, ma che altresì era impotente a troncare l'accesso e solo lo rendeva un po' meno forte; e di più fu manifesto che questa azione era temporaria e legata di poche ore alla somministrazione del rimedio, giacchè se un sol giorno non veniva fatta, qual prima ne era l'accesso.

In questi tentativi eran già scorsi ben più di quaranta giorni di sua dimora nello Spedale e le cose volgevan sempre alla peggio, quando considerando di nuovo la costanza e particolarità di tal forma morbosa, e di nuovo interrogandosi l'inferma sulle cause di sua infermità, s'impararono cose di tale importanza da vedere le fila di cui con tutta probabilità componevasi un tale lavoro, e la via che con sollecitudine ed energia doveasi percorrere nella terapeutica per cercare di ottenere una guarigione che già si teneva per insperata. Si apprese che circa nel quarto mese

dell'ultima gravidanza era essa stata infetta per lo meno da uno scolo blennorragico venereo che era durato circa tre mesi; che in questo spazio di tempo si erano presentati i dolori vaganti al dorso, alle spalle, al torace; che questi dolori avevano una notturna esacerbazione; che la parte più dolente era stata il capo; e che alla parte capelluta, alla fronte le era sembrato di avere sotto la pelle piccoli bitorzoletti duri, dolenti ed immobili, che supposersi fossero piccole esostosi; infine che da pochi giorni questi dolori e queste scabrosità erano scomparse quando insorse per la prima volta l'accesso che più sopra descrissi.

Appena furono note tali particolarità che scelto il momento in cui l' inferma era meno addolorata e più calma, da me furono esaminate nuovamente le parti tutte del collo e per quanto puossi la colonna vertebrale, e da un tale esame rilevai, e ciò fu confermato dal sullodato curante e da altri ancora, che le apofisi spinose non conservavano più la loro regolare disposizione, ma che le ultime cervicali erano separate da maggior spazio ed eran volte a sinistra; così pure rinvenni che le apofisi articolari della parte sinistra della 4ª. e 5ª. vertebra cervicale cresciute di mole s' insinuavano fra i muscoli del collo e protuberavano sotto la cute e di più sembrava che la distanza fra queste due fosse maggiore dell'ordinario.

Risultava adunque da ciò esser tolto l'ordine regolare con cui le vertebre unite fra loro formano il cavo vertebrale; per altra parte la contemplazione del complesso dei fenomeni che formavano l'accesso, ci conducevano a stabilire l' esistenza di una irritazione alla midolla spinale; quindi a concludere che l' alterazione della teca vertebrale fosse la causa irritante, comprimente dello spinale midollo.

Le circostanze superiormente esposte sulla malattia ve-

nerea sofferta nel tempo della gravidanza e che per tanto tempo furono tenute occulte, e le successioni che in seguito ne avvennero indussero a stabilire che la tolta relazione delle vertebre fra loro fosse effetto di varie esostosi o periostiti veneree che si fossero sviluppate nella 4.ª e 5.ª vertebra cervicale; ed a diagnosticare che si avesse a curare una nevrosi dipendente da compressione di parte della midolla spinale cervicale per ingrossamento delle ossa o del periostio delle suddette vertebre prodotto di causa venerea.

In questo modo fissata nuova idea della malattia ne veniva per corollario terapeutico l'applicarvi una cura antivenerea; che venne regolata da due importantissime considerazioni: primieramente si rifletteva che era interessato benchè secondariamente una parte importante all'esercizio di moltissime funzioni di prima necessità alla conservazione della vita. In secondo luogo che le forze dell' inferma erano abbattute, deficiente era la nutrizione, la donna era in uno stato di deperimento. Egli era adunque necessario instituire una cura proporzionata bensì alle forze dell' inferma, ma ancora che con energia e sollecitudine si facesse incontro a debellare il morboso processo e l'origine celtica da cui era sorretto. Furono quindi prescritte all' inferma due pillole al giorno, ognuna composta di un 1/6 di grano di deuto cloruro di mercurio con altrettanto di oppio e grani iij di estratto di cicuta virosa, venne aggiunto un decotto sudorifero da prendersi qualche ora prima dell'accesso, e s'intrapresero bagni a vapore di poca forza e di breve durata, i quali però in seguito gradatamente vennero accresciuti. Dopo alcuni giorni temendo che la forza del metodo curativo non fosse proporzionata alla quantità di malattia, o che troppo lentamente producesse i desiderati cambiamenti, fu creduto opportuno piuttostochè au-

mentare la dose del potente farmaco che internamente veniva amministrato, di praticare frizioni alle piante de' piedi con lievi dosi dello stesso medicamento adoprato col metodo di *Cirillo*.

Passati pochi giorni incominciava notabilissimo miglioramento sia nella diminuzione di durata dell'accesso e nella minor forza ch'esso aveva, sia ancora nel sentirsi l'inferma nel rimanente del giorno libera dai dolori e dagli incomodi che per lo innanzi aveva sofferto. Erano scorsi venti giorni appena di questo trattamento che più nessuna traccia di accesso si presentava, più nessun dolore nell'eseguire qualunque siasi movimento, le forze crescevano, la nutrizione riparavasi, veniva di nuovo l'appetito, e l'inferma mostrava di essere guarita, oppressa soltanto e spaventata dalla tema che potesse ripetersi un tanto male. Per altri otto giorni all'oggetto di consolidare la guarigione fu continuata questa cura, e nessuno de' fenomeni antecedentemente sofferti essendosi più presentato dopo tal tempo fu sospesa e s'andò all'amministrazione de' marziali per opporsi ad uno stato di clorosi da cui era minacciata l'inferma.

Corrono già sedici mesi dall'ottenuta guarigione e questa donna in breve tempo tornata in florida e ridente salute non ha sofferto più alcuno de' mali che ho narrato, nè per un sol giorno è stato turbato quel ben essere di vivere che al presente gode e finora ha sempre goduto.

Di molte ed interessanti considerazioni sembrami essere fecondo il fatto che ora ho esposto le principali delle quali credo essere quelle che in breve mi faccio ad esporre.

Mostra da prima in qual modo possono formarsi molte nevrosi le quali ottengono la guarigione (e con questa la conferma della dipendenza sifilitica) da un trattamento antivenereo, specialmente di que' nervi che per la loro

posizione trovansi scorrere entro ossei canaletti, e quindi senza dovere ammettere che il principio venereo o l'irritazione venerea qualunque siasi si fissi entro la polpa nervosa, dare colla compressione dell'esostosi sul nervo od anche sul cervello una giusta spiegazione a varie nevrosi, quali per esempio l'osservazione alcuna volta mi fece conoscere, la paralisi cioè l'epilessia, l'amaurosi, la sordità, il tic doloroso ed altre, per cui sempre più sembrami si possa dubitare dell'esistenza della nevrosi sifilitica idiopatica.

Dimostra ancora questo caso come una lesione costante dia origine a fenomeni intermittenti, giacchè a me sembra non doversi attribuire altro che alla compressione della midolla spinale per le vertebre alterate la comparsa e l'andamento dell'accesso e non essere necessario per darvi spiegazione il ricorrere a quell'aumento dello stato morboso che si osserva nella notte ne' dolori osteocopi ed in altri mali venerei, de' quali ne forma anzi uno de' caratteri distintivi, giacchè la esacerbazione suol comparire solo quando è fatta già notte e l'infermo è disposto ad addormentarsi; mentre nel nostro caso quattro ore prima di sera incominciava l'accesso e quando la malata era ben lungi di disporsi al riposo. Di più io non so al certo che le preparazioni di china spieghino alcuna azione nel minorare o modificare la venerea notturna esacerbazione come palesemente per noi in questo caso fu osservato.

Non meno interessanti sono gli effetti ottenuti dai preparati della china; si vide la loro azione nel disturbare, modificare l'accesso, si vide che questa azione era temporaria, si fecer palesi ancora gli inconvenienti che può produrre una dose di quelli troppo oltre accresciuta e per varii giorni ripetuta; si confermò che ne' fenomeni periodici dipendenti da alterazione organico-strumentale, i preparati di china sono impotenti a troncarli, ma che d'altronde po-

tranno essere un ottimo palliativo, da cui il medico pratico potrà ritrarre grandissimo giovamento nel minorare almeno i mali dell'accesso ed alcune volte anche sospenderlo per qualche tempo.

Mi faccio infine a dare spiegazione ad alcuni particolari fenomeni che accompagnavan l'accesso, e primieramente quel pulsare forte del cuore e delle arterie, che tanto sensibile e molesto riesciva all'inferma. Io credo che in altro modo non si possa interpretare che ammettendo, che resasi più energica l'eccitabilità del pneumo-gastrico per la vicina irritazione della parte del midollo compresso, o per immediata pressione delle vertebre sul nervo stesso, fosse esso alla portata e di trasmettere maggior forza nervea alle parti sottoposte per cui maggiore movimento, e così ancora di riportare le impressioni su queste parti suscitate al centro sensorio, e quindi da ciò l'esagerato modo con cui erano avvertite tali sensazioni dall'inferma. Vengon in secondo luogo quel tumulto degli intestini o quelle tumefazioni al basso ventre che osservavansi nel tempo dell'accesso. Un tale fenomeno contemplato per ogni sua parte porta ogni marchio per essere ritenuto di pertinenza di nevrosi o di eteroidesi dei nervi o gangli della cavità addominale. Ma quale via percorse il sovrabbondante fluido nerveo per giungere a queste parti? Scorreva egli per il lungo della midolla spinale e pe' nervi comunicanti dorsali a que' gangli; ovvero veniva egli per lo stesso pneumo-gastrico e per le anastomosi di questo coi plessi e gangli addominali? Quistione io credo essere questa irresolvibile e d'altronde nel caso nostro anche resoluta apportatrice di pochissima utilità, segnatamente alla terapeutica. In fine in qual modo possa avere spiegazione l'alterata temperatura che osservavamo specialmente durante l'accesso, altro io non potrò dire che ciò che altra volta esponeva a questa

Società in un tenue lavoro, ch' Ella volle in questo suo Bullettino pubblicato, e che altri giornali onorarono di riprodurre e commentare, (1) che cioè bene spesso aveva osservato, (e dopo quell'epoca ho più volte avuto occasione di confermare) che una compressione del midollo spinale o d'altro centro nervoso produce un marcatissimo e particolare freddo, e da ciò deduceva che il sistema nervoso aveva grande influenza nella produzione del calore animale, e nutriva speranza che tal sintoma potesse essere indicante una compressione parziale del sistema cerebello-spinale. Il modo poi con cui questa compressione o alterazione di centro nervoso produca l'effetto sunnominato io lo veggo nascosto nell'impenetrabile mistero in cui sono avvolti gli atti della vita e specialmente quelli che risguardano il sistema nervoso.

STORIA DELLA ESTIRPAZIONE DI UNA OVAIA, eseguita dal prof. *Gaetano Emiliani*, redatta dal dottor *Emilio Emiliani* di Faenza (2).

Lo studio ed il progresso della anatomia e della fisiologia hanno ormai resa così possente la chirurgia, che ora imprendesi sicuramente ad operare su parti, alle quali pria appiccandosi il morbo o dava pronta morte, o facea trar vita della morte peggiore. E tuttodì scorgiamo non pure nelle opere de' Sommi, ma e qua e colà sparse nei

---

(1) Vedi di questo Bullettino T. 12, Ser. 2.ª p. 216. — Giorn. per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica Vol. 15, p. 722 1841. — Memoriale della Medicina contemporanea Vol. 6, 1841. — Gazet. Médic. de Paris Ser. 2.ª T. 9, p. 806. 1841. — L' Examinateur médic. T. 2, p. 103. — L' Expérience 1842, ecc.

(2) Letta nella Seduta delli 10 novembre 1843 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

giornali istorie di operazioni maravigliose, le quali e raffermano gli arditi nel proposito di ripeterle, e confortano quelli, che una cotal maniera di codardia offende. Che siffatto modo di adoperare torni a pro della scienza e della umanità io mi avviso sì che ho fermato di venire una per una sponendo alcune operazioni non al certo comuni eseguite dall'ottimo padre mio testè tolto ai vivi, che mi vien fatto trovare fra le sue schede: ciò che egli occupato dal gravissimo esercizio dell'arte sua mai non ebbe agio di fare. Il quale divisamento compiendo soddisfo ad un tempo al desiderio che ho vivissimo di far onore alla memoria del padre mio.

E innanzi a tutte parmi valere che sia ricordata, e darà materia al presente ragionamento la storia della estirpazione di una ovaia scirrosa.

Rosalia Ghetti di Faenza, fornaia, di anni ventisei, di linfatico temperamento, all'età, che si suole, mestruata, non mai da malattie anco lievi affetta, se ne togli le infantili esantematiche, avea dati alla luce tre figliuoli, uno dei quali solo vivea infante, nè ancor svezzato dalla poppa. Pressata dal bisogno di pannilini di bucato per la sua bambina, nè trovandosene avere, per sè, il che far non solea per costume, imprese a lavarli adoperando a ciò eseguire un'asse, che da terra poggiava sul suo bassoventre, nè da ciò conseguitolle niun patimento all'istante, nè poscia in tutta la giornata. Solo la notte susseguente fu svegliata da viva sensazione dolorosa alla regione iliaca sinistra, che continuando ne' giorni appresso, ebbe a sè il suo medico dottor *Girolamo Brunetti*, il quale esplorata la parte addolorata si addiede di un tumore quasi isolato nella cavità senza alcun mutamento all'esterno, assai doloroso al toccamento: al quale fenomeno sembrandogli si associasse una cotale iperstenica intemperie pose in opera

le sanguigne deplezioni, e i comuni antiflogistici senza trarne alcun pro. D'appresso continuando esso tumore, e d'altra parte parendosi integre le funzioni tutte della vita sì organica che di relazione, ricorrevasi alla cicuta, ai mercuriali, ad altri rimedi di simile azione, e alla docciatura di acqua tepida senza nessun allentamento del male, finchè (erano già scorsi quattro mesi, da che quel tumore apparve) per certi peculiari segni l'inferma si disse gravida, e tutta la cura si limitò a frizioni coll'olio comune. Due mesi appresso con insigne perdita di sangue depose essa una assai voluminosa mola, e dopo altri venticinque giorni continuando lo scolo sanguigno dall'utero interrottamente, e in non molta copia, senzachè ragione alcuna potesse accagionarne le entrò la febbre. Il suo medico tenne mestieri venisse chiamato un chirurgo, e si volle mio padre.

Presentavasi a lui l'inferma col seguente apparato fenomenico: febbre continua, che rimetteva ogni dì a sera con ribrezzo: freddura agli arti inferiori, e massime ai piedi: sete gagliarda: secchezza di bocca: lingua impaniata: ansia: insonnio: anoressia: stitichezza: orine scarse, colorate, senza sedimento: nutrizione bastantemente lodevole. Sentivasi il tumore alla detta regione duro, circoscritto, di figura sferoidea, era indolente al tatto, ma punto tratto tratto da trafitture spasmodiche: esternamente non osservavasi cangiamento alcuno. Il complesso di questi sintomi, forse anzi per eliminazione, che per diretto raziocinio, accennava una affezione all'ovaia di condizione scirrosa, e al carcinoma avviantesi, ed essendosi scorto vano ogni altro argomento si tenea rimedio estremo, ma unico, l'estirpazione.

Correa l'anno 1815, nè era ancor surto il ch. *Sacchi* colla sua Memoria sull'idrope delle ovaie, e sulla loro

estirpazione; non confortava a tanto l'ardimento degli Americani e de' Tedeschi; nè i signori *Jeaffreson* e *West* gridavano a' chirurghi dall'Inghilterra, che omai si facesser coscienza di lasciare perire tante infelici, a cui si può ridonare vita e salute. Avea detto un *Morand*, che tale operazione non parve chimera a *Platero*, e a *Diemerbroeckio: Heyschio* affermava, i popoli della Libia per peculiari ragioni porla in atto: e il *Frankenau* ne avea vista una fatta ad azzardo per ferita al ventre tornare a felice riuscimento. Frattanto movea al riso chi narrava del norcino, che estirpò le ovaie alla figliuola non troppo amica della pudicizia, e in quell'anno istesso il romano *Leonardi* proclamava altamente, che tale operazione era riconosciuta *impraticabile*. Ma quell'anima sagacissima, addottrinata alle migliori scuole de' suoi tempi, piena di ardimento dal sapere rafforzato tenea mente alle connessioni di questa parte, agli usi suoi, e a suoi rapporti colla vita in genere, e peculiarmente cogli organi della generazione, alle non del tutto infelici condizioni della malata, e al non aversi in altra parte traccia di simile alterazione, onde potea sperarsi, che natura ed arte fosser valenti ad aiutarla dalle conseguenze, ed avvisava la possibilità della operazione, la necessità ne affermava. L'approvava l'esimio medico curante, la chiedea la stessa inferma ogni dì più spossata dal male; da che rinforzava la febbre; rendeansi più acute e più frequenti le trafiggiture: il ventre di stitico si era fatto rilassatissimo a tale, che nella giornata si aveano moltissime deiezioni di materie fluide fetentissime: le orine più abbondanti, più colorate, sedimentose. Laonde mio padre si accingeva ad operare.

Erano presenti l'eccellentissimo sig. dott. *Brunetti*, il flebotomo signor *Antonio Bucci* assistente, e alcuni parenti della malata: mio padre apriva i comuni tegumenti lungo

la linea alba per due pollici e mezzo circa, divideva i sottoposti muscoli, tagliava assai riguardosamente il peritoneo, e si parea l'ovaia sinistra, chè tale la faceano riconoscere la sua postura, la forma, le connessioni, tuttochè aggrandita fuor di modo oltre l'usato, scirrosa, nella sua parte superiore sparsa di vescichette, da cui incise colava fetido icore, ed aderente con tutta la porzione inferiore all'intestino colon: all'intorno osservaronsi alcuni vasi varicosi. Venìa prontamente separata dalle usate connessioni, e dalla insolita aderenza, ed allacciavansi mano mano che venian tagliate le arteriose diramazioni.

Il sangue perduto si calcolava meno di mezza libbra: si univano i lembi della ferita per una sutura: vi si sovrapponeva una faldella di fila mantecate, ed altre secche a guisa di compressa: poi alcune pezze ed una fasciatura alquanto stretta.

Il giorno appresso la febbre s'ingagliardiva: la sete era inestinguibile: l'anoressia rendea per poco odiosa ogni fatta di cibo, laonde non era mestieri l'impero del medico perchè venisse serbata una rigida dieta. Prescriveasi un salasso, che si ripetea il susseguente giorno, una soluzione di tartaro emetico, e la limonea vegetabile per comune bevanda.

Nel terzo giorno si scuopriva la ferita per la prima volta alla presenza di alcuni medici e chirurghi. Dessa era in gran parte cicatrizzata; solo in alcuni punti suppurava, ma di una mediocre e lodevole suppurazione. Nell'undecimo non più febbre, non più alcun fenomeno morboso, nè guari andava, che questa donna esciva del letto guarita, e direi per poco rinovellata.

Ricompariva la mestruazione, che poco stante per sovraggiunta pregnezza cessava, e un anno, o in quel torno, appresso l'operazione la Ghetti dava alla luce ad un parto

un maschio ed una femmina, che viveano poche ore; poi a tempo un'altra femmina, poscia un maschio, che morivano nelle fasce. In appresso partoriva un maschio, che adolescente è morto per scrofola, e due femmine ancor piene di vita, e di salute, e madri anch'esse. Vive per anco l'operata, benedicendo la mano del fortunato chirurgo, e piangendone ora la morte, e vivono l'egregio medico dottor *Brunetti*, il flebotomo *Bucci*, e i congiunti dell'inferma che furono spettatori dell'operazione.

L'ovaia dopo ventotto anni serbata nell'alcool offre una figura piriforme, e misurata è nella sua lunghezza di nove centimetri, di cinque nella sua larghezza maggiore: invano vi cercheresti la propria tessitura, chè per lo scirro è interamente degenerata. Questo pezzo patologico dal mio piccolo gabinetto viene ora depositato in quello di questa illustre Società.

Or vogliano i chirurghi all'uopo far ritratto dell'ardire di mio padre, e strappare alla morte vittime, di cui l'ora non sarebbe ancor suonata. E poichè in simili casi le inferme sono spacciate, non si lascino sconfortare da alcuni egregi, ma meno arditi, che affermano aversi a temere quando l'ovaia abbia raggiunto un troppo grande volume, e siasi appresa per nuove aderenze alle parti vicine: tale era il caso, che udiste.

EPISIOROFIA ESEGUITA DAL SOCIO RES. PROF. *Fr. Rizzoli* IN DUE CASI DI CADUTA COMPLETA DELL'UTERO; del dottor *G. N.*

Brigida Gnudi, d'anni 50, partorì felicemente per otto volte, rimasta poi di nuovo incinta or son cinque anni ebbe a soffrire un parto assai laborioso. Epperò da quell'epoca le si destava al fondo della pelvi un peso molesto,

una sensazione di alcuna cosa che volesse dalla vulva escirle, peso e sensazione che dietro un qualche sforzo, ed in posizione eretta del tronco crescendo, e cessando a circostanze opposte le fu messo dubbio derivasse dall'abbassamento della matrice. Al che non badando, e seguitando le fatiche di suo mestiere di lavandaia, giunse infatti a sentire l'utero alla bocca della vagina, e sarà circa un anno a vederlo poi uscire del tutto a quando a quando dalla medesima. La qual uscita essendosi fatta permanente era di non lieve incomodo alla donna, sì per la noia che le veniva dal peso dell'utero, sì pei molesti consensuali nervosi fenomeni, che da ciò derivavano, sì pel continuato attrito dell'utero contro le coscie, che le toglieva il facile camminare; motivo per cui s'indusse a ricercare mezzo di liberarsene.

Portossi quindi dal signor prof. *Rizzoli*, il quale fatte le debite esplorazioni s'avvide trattarsi di una caduta completa dell'utero; nel qual caso, riposte a luogo le parti, abbenchè prevedesse quanto sarebbe stato difficile il contenerle coi mezzi meccanici conosciuti, pure volle a tal fine tentare i pessarii. S'applicarono quindi questi, e variaronsi più volte nella forma e figura, ma oltre che molti di essi con facilità venivano espulsi, non potea la loro presenza essere dalla donna lungamente tollerata. Lasciatone perciò la medesima interamente l'uso, l'utero abbandonato a se stesso, e pel proprio peso uscito siccome prima completamente dalla vulva, trovossi di bel nuovo esposto all'azione degl'esterni corpi, e massime all'attrito delle coscie, per cui non andò guari, che nel suo collo, e nella vagina pure cominciasse a formarsi qualche esulcerazione. A tale stato ridotta, nè più a lungo potendo soffrire un vivere così molesto chiese novellamente l'aiuto del prof. *Rizzoli*, mostrandosegli risoluta d'assoggettarsi a qual si fosse mezzo

anche doloroso, purchè di suo male valesse a guarirla. Lo che aggiunto all' insufficienza, e non tolleranza dei mezzi meccanici più sopra indicati, decise il sullodato Professore il giorno 22 maggio passato, di sottoporla alla Episiorafia (1). Pose l' inferma alla sponda del letto colle gambe e coscie divaricate e piegate, che affidò a due assistenti: e mentre colle tre prime dita della sua mano sinistra afferrava il gran labbro sinistro della vulva, con un bistori a punta nella destra cominciò a tagliare a tutta spessezza detto labbro alla distanza di due linee o poco più dal suo margine, e due dita trasverse sotto la commissura superiore, il qual taglio protrasse per tre pollici, fino cioè poche linee al di là della commissura inferiore, ove terminò inclinando il bistori lievemente all' indentro. Quindi un simil lembo asportò dal gran labbro opposto, avendo cura che i due tagli si riunissero ad angolo acuto. E piuttosto che riunire dette labbra a tal modo cruentate con 10, o 12 punti di sutura come pratica *Frick,* onde rendere l'operazione più spedita, assai meno dolorosa, e nel tempo stesso mantener quelle in tutta loro estensione ad immediato e stretto contatto, stimò preferibile la sutura seguente. Prese un ago curvo portante doppio filo, e lo passò in vicinanza di detto angolo dall'esterno all'interno nel gran labbro sinistro, e dall' interno all'esterno nel destro comprendendo i due terzi anteriori della loro spessezza, ed a tre linee circa dai margini della ferita, onde il filo non avesse a lacerare le parti; indi un pollice più sopra impiantonne un altro, ed infine un terzo, sempre passando doppio filo, e nel modo istesso che il primo. Allora aprì i fili di ciascun punto sì da un

---

(1) Per questa operazione vedi di questo Bullettino 1.ª Ser. Vol. XII, pag. 49. 1835.

lato che dall'altro, e li annodò separatamente su di un cilindretto di cerotto posto fra essi e parallelo alla ferita, procurando allo stringere dei fili il perfetto combaciamento dei labbri. Ciò fatto prese i fili dell'una parte, e li annodò sulla ferita coi fili della parte opposta, v'applicò sopra delle filaccie, che tenne in sito colla fasciatura a T, e raccomandò si facesse uso del cateterismo, onde le orine bagnando le parti non impedissero la loro adesione. Al quarto giorno si levarono i punti essendo le labbra di già unite, e dopo altri sei giorni chiusi vedevansi i fori dei punti stessi, e solidissima la cicatrice.

L'utero quindi rimanendo per tal maniera racchiuso entro la vagina era dagli esterni corpi difeso, poggiava sul resistente piano obbliquo dall'alto al basso, formato dalle parti artificialmente unite, e fra pochi dì per mezzo dell'esplorazione tanto in esso che nella vagina si sentirono le sunnotate esulcerazioni guarite. Così perdeva la donna gl' incomodi indotti dal notabile stiramento causato dalla caduta completa dell'utero, tornavale facile il camminare, non che qualunque fatica; e tale era l'apertura lasciata superiormente, che oltre al libero scolo delle orine e delle mucosità vaginali, non ponea impedimento alcuno al coito. Le quali tutte cose ottenute coll' Episiorafia, operazione facile, spedita, di niun pericolo, e di poco dolore, inducono a preferirla alle altre fin qui praticate, massime poi quando, come in tal caso, la donna non debba andar più soggetta al parto. Il quale però se in qualcuna così operata avesse a succedere, ed al passaggio del feto ponessero ostacolo le parti ad arte unite, una incisione ben piccola fatta al punto superiore di tale unione sarebbe sufficiente a permettergli libera escita, senza che per questo minorassero, come ha osservato *Frick*, i buoni effetti della suddescritta operazione.

Avendo avuto occasione lo stesso signor prof. *Rizzoli* di rivedere, dopo mesi cinque, la Brigida Gnudi, trovolla nel miglior essere di salute, e potè confermare che la guarigione del prolasso era stabile. — Quindi collo stesso metodo operò il giorno 15 novembre passato allo spedale Provinciale di Bologna certa Luigia Mantovani, d'anni 36, che era da più d'un lustro affetta da caduta completa della matrice. Ebbesi anche in questo caso un esito il più felice; giacchè dopo 6 giorni furono tolti i punti, al giorno 12.° la ferita era perfettamente cicatrizzata, ed ai 2 del mese di dicembre tornava la donna di sua guarigione lietissima in seno alla propria famiglia.

CENNI INTORNO AD UN NUOVO PRINCIPIO RINVENUTO NELLA CORTECCIA DELLA RADICE DEL MELOGRANO SILVESTRE, E SOPRA ALCUNI PREPARATI DELLA MEDESIMA CONTENENTI LO STESSO PRINCIPIO, lavori del chimico *Giovanni Righini*. (1)

Il suddetto chiarissimo chimico fu invitato dal signor dottor *Pietro Marianini* a sottoporre ad argomenti chimici la corteccia delle radici del melograno silvestre, per rinvenirvi quel principio, per lo quale la decozione della suddetta radice ha virtù di cacciare la tenia. Accettò l'invito, fece le preparazioni, ed il *Marianini* ne intraprese esperimenti terapeutici, i quali furono già pubblicati dal *Righini*, insieme coi processi delle sue operazioni chimiche, nel citato Saggio ecc. Noi daremo un sunto e di quelle e di questi per invitare altri a ripetere le medesime preparazioni ed esperienze; imperocchè la medicina avrebbe fatto

(1) Vedi il Nuovo Saggio di Studi di Chimica, di Farmacia, e di Terapeutica; Pavia 1842. pag. 9.

un vero acquisto, potendo ora amministrare questo medicamento, senza disturbare e disgustare lo stomaco di tanti ammalati, i quali spesso non possono comportare il disaggradevole, e troppo aspro decotto della suddetta radice.

*Estricazione del nuovo principio.*

Il melograno silvestre, dice il *Righini*, fornisce vari preparati. In medicina si usa più spesso la corteccia della sua radice, perchè dotata di proprietà tenifughe. Dopo le analisi fatte sulla stessa corteccia, dal *La Tour de Trie e Mitouart*, e dal *Cenedella*, ho voluto sottoporre a criterio chimico il principio acre della radice dello stesso vegetabile. Lo studio per me fatto replicatamente sulla salsaparilla, sulla sabadiglia, sull' ipecaucana, sullo stramonio, sul giusquiano ecc., mi fece sempre scorgere in essi la presenza di un corpo alcalino, o almeno di una sostanza particolare, dotata di energica azione terapeutica. Un odore, che sempre uguale si sprigionava nei trattamenti alcoolici, e nelle successive concentrazioni degli alcoolaturi, il sapore presso che sempre simile, che diedero gli estratti alcoolidrici di tali sostanze, mi teneva ognora fermo nell' adottata opinione, che là eravi una sostanza speciale, di natura volatile, simile per es. al coniino, che il calore, altre cause atmosferiche e nuove reazioni, che succedevano nel maneggio delle operazioni, annientavano.

Una strada mi si presentava per giugnere in qualche modo all' isolamento dell' investigato corpo, ed è la seguente.

Ridotta a perfetta siccità un' oncia di estratto alcoolidrico della corteccia di radice di melograno silvestre, lo feci in polvere fina, e lo tritturai sollecitamente coll'ottava parte d'idrato di potassa puro: misi il miscuglio in una

capsula di porcellana: l' esposi al calore del bagnomaria; e vi versai sopra tosto otto parti d' acqua chimicamente pura. Agitai con spatoletta di vetro il miscuglio, ed a misura che il liquido si scaldava, vi instillai dell' acido solforico, diluto in dose conveniente per ridurre in sale neutro l' idrato di potassa adoperato. Vidi separarsi una sostanza d'aspetto oleo-resinoso, che in parte galleggiava sul miscuglio, ed in parte si presentava sotto la forma d'areole oleose alla superficie del liquido. Raccolsi quest' ultimo su di un filtro, da cui trapassò il solfato di potassa in soluzione, e la materia oleo-resinosa si solidificava sul detto filtro di carta emporetica. Staccata questa materia dal filtro, vi feci passare sopra poc' acqua, e l' esposi ad un abbassamento di sei gradi sotto lo zero del T. R. acciocchè si solidificasse.

La poca materia, che per tal modo ottenni, presentava un colore bianco-giallastro, un odore simile a quello della veratrina medicinale, un sapore decisamente acre, si discioglieva negli acidi, abbruciava gonfiando a guisa delle sostanze resinose, svolgendo un vapore irritante gli organi della respirazione, e mi lasciava per residuo un corpo poroso friabile, di colore giallognolo e del tutto insipido, che si può considerare come cenere. L'ammoniaca liquida faceva deporre dalle sue soluzioni il nuovo principio. Da questi caratteri mi pare non potersi decisamente qualificare il nuovo corpo come una sostanza alcaloidea, nè come un principio salificante, ma che per altro ne offre d' abbastanza distinti per poterlo comprendere nella classe delle basi organiche vegetali, e doversi per ora chiamare col nome di *punicino*.

Il *Righini* fa però osservare, che la corteccia secca della radice del melograno silvestre non gli diede uguali risultamenti, ed ecco perchè in molti casi questa cortec-

cia non discacciò la tenia, sebbene il *Soubeiran* ne voglia far credere di averne veduti buoni effetti anche da questa.

*Preparati officinali della corteccia della radice di Melograno silvestre. — Estratto Alcool-idrico.*

Qui il nostro chimico lascia la quistione se il melograno domestico sia inefficace, perchè contenga poco concino; afferma però che non ha nessuna proprietà terapeutica; poi, sapendo egli per esperienza di vari pratici, e del dottor *Marianini* in particolare, che la corteccia della radice del melograno silvestre coll' essicazione perde, siccome ha già qua su detto, le sue proprietà, così si procurò dal giardiniere dell' Isola Madre sul Verbano, questa corteccia colta da terreni incolti.

Appena raccolta la radice del melograno silvestre, ordinò il nostro chimico, che fosse pulita dalle sostanze straniere la corteccia di questa radice, che si incidesse, e che fosse bene contusa e collocata entro una bottiglia con dodici oncie di alcool. Così volle che gli fosse portata affinchè non soffrisse. Così recatagli, la mise in un matraccio, e vi aggiunse *dodici oncie* di alcool a 40°, la fece digerire per quarantotto ore, poi separò per filtrazione l' alcool-digesto-saturo, lo collocò in una storta, e poscia sottrasse l'alcool a b. m. Tenne a parte per altre ricerche il residuo di consistenza siropposa, di un odore *sui generis*, di un sapore acre amaro, e di un colore nero con areole giallastre alla sua superficie. Collocò la corteccia rimasta in un lambicco di rame stagnato; versovvi sopra tre libbre d' acqua bollente, e col bagno a vapore estrasse diciotto oncie di sopra-idrolato (acqua distillata). Passò il decotto per stamigna con pressione, e l' evaporò al bagno a vapore a consistenza estrattiforme.

Poi vi incorporò il prodotto avuto dalla tintura alcoolica (alcool-digesto-saturo), e lo ridusse a lieve calore, col b. m., e diligentemente dimenando, a giusta consistenza d' estratto melliforme.

Da sei oncie di scorza di radici di melograno silvestre ottenne due oncie di estratto alcool-idrico, lo divise su di un piatto in sottili strati, e così lo mise ad una lievissima evaporazione, per la quale si ridusse in polvere bruna, e d' aspetto lucente.

*Proprietà fisico-chimiche.*

L' estratto alcool-idrico dalla scorza della radice del melograno silvestre ha un sapore acre amaro, ed assorbe l' umido meteorico; si discioglie perfettamente nell' acqua alla comune temperatura; si discioglie nell' alcool, nell' etere mono-idrico, negli acidi diluiti a base semplice (azotico, solforico, cloridrico), ed anche nelle dissoluzioni degli acidi a base composta, come il tartarico, il citrico, l' ossalico ecc., spiega una lievissima azione sulla carta esploratoria rossa, a cagione forse dei sali alcalini. Il solfato di ferro liquido instillato in una soluzione idrolica dell' estratto alcool-idrico vi induce un precipitato bigio, che si fa tosto di un nero intenso. L' idroclorato di ammoniaca vi produce un lieve deposito solubile nell' acido nitrico, e nell' acido acetico, e precipitabile ancora dall' acido ossalico; il quale fenomeno appalesa la presenza dell' ossido di calcio. Il iodio in soluzione alcoolica non produce nella soluzione dell' estratto alcool-idrico alcun deposito.

L'estratto alcool-idrico della scorza della radice del melograno silvestre contiene certamente i prodotti attivi della medesima.

*Acqua stillata della corteccia della radice del melograno silvestre.*

Corteccia recente della radice di melograno silvestre scevra d' alburno, lavata nell' acqua fredda per ispogliarla delle sostanze eterogenee, incisa e ben contusa 12 oncie
Acqua . . . . . 3 libbre

Si maceri per 48 ore in lambico di rame ben stagnato e chiuso; poscia si distilli, a b. m., dodici oncie d' acqua.

*Proprietà fisico-chimiche.*

L' acqua distillata è limpida; ha un sapore dolcigno, ed un odore al tutto simile a quello della corteccia. Lo zolfato di ferro liquido vi produce una nubecula lievemente verde, la quale mostra la presenza di un po' di concino. L' acido solforico allungato (una parte su venti d' acqua) vi disprigiona l' odore della radice in grado eminente, e quello di una materia grassa simile all' odore delle così dette sostanze tananti.

Poscia trattò la corteccia della radice con acqua lievemente alcoolizzata, ed ottenne un prodotto simile a quello già ottenuto.

*Estratto idrolico.*

Separò la corteccia, rimasta dal trattamento per l'acqua stillata, dal liquido (idro-macerato-decotto-saturo), passandola per una fitta stamigna di flanella. Fece bollire il residuo in una libbra d' acqua alla riduzione d' oncie sei di decotto, l' unì al primo prodotto, e lo ridusse convenientemente col vapore alla consistenza d' estratto.

*Proprietà fisico-chimiche.*

L' estratto idrolico della corteccia del melograno silvestre, ha un aspetto nero, lucente, un odore *sui generis*,

un gusto acre ed astringente, e tende ad asciugarsi ed a ridursi con facilità in polvere. È solubile nell' acqua, ma la sua soluzione lascia un deposito di una sostanza di colore castagno, dopo qualche tempo. È alquanto solubile nell' alcoole assoluto, e si discioglie pure nell' etere solforico. Il solfato di ferro in dissoluzione produce nella soluzione idrolica di questo estratto un abbondante precipitato di colore bigio; la qual cosa dimostra la presenza del concino, formandosi poscia un gallato di ferro nero.

In fine il nostro chimico avverte, che, oltre le analisi che fece sulle corteccie verdi delle radici del melograno silvestre, nell' esaminare, nel giorno ventisette novembre 1841, i singoli prodotti delle medesime corteccie, vi scoperse, e separò una sostanza solida, bianca, acre, amara, la quale nè si fendeva, nè si volatilizzava al calore, si scioglieva nell' acqua, rendendola spumosa, si discioglieva nell' alcoole debole, e trattata con un acido debole si trasformava in acido ossalico. Tale sostanza per tutti gli esposti caratteri, si può a buon diritto considerare per *saponina*. Non è questo il luogo, dice il *Righini*, di indagare se la *saponina* esista nelle corteccie verdi soltanto, oppure se i principii immediati costituenti le corteccie recenti, possano, disseccandole, metamorfosarsi nei principii remoti, in modo di dare origine alla stessa. Tutti sanno, che l' essiccazione dei vegetali produce in essi dei cambiamenti tali da variarne i prodotti primitivi.

*Saggi Terapeutici fatti dal dottor* Pietro Marianini *con le suddette preparazioni, e coll' applicazione immediata dell' acqua coobata di lauro ceraso, o dell' acido idrocianico.*

Pietro Aimoni d' anni 13, gracile, ma di precoce ingegno, era da due giorni straziato da colica per tenia co-

curbitino, del quale ne rendeva alcuni cortissimi brani. Gli furono amministrati in boli tre scrupoli e mezzo di estratto idrolico della corteccia della radice di melograno silvestre, poi del brodo caldo. Quasi dopo due ore senza molestia, nè di capo, nè di stomaco, nè di ventre, gli si aperse l' alvo, e di lì a poco uscì lunga porzione di tenia assai robusto, il quale, appena ebbe tocco il fondo freddo del sottoposto vaso, si contrasse violentemente, e rientrò, distaccandosene però circa due braccia. Gli furono date bere due oncie di acqua distillata di corteccia di melograno, e del brodo. Ebbe nove scariche alvine, senza dolori, nè premiti molesti, e così uscirono diversi brani del verme piatto, e moltissimi ascaridi vermicolari. Quel giovanetto il giorno dopo stava bene, avea la fisionomia composta, il ventre naturale, il polso molle ed uguale. Pure gli furono dati altri tre scrupoli e mezzo di estratto alcool-idrico (non idrolico) per vedere se questo producesse effetto più compiuto. Non produsse che otto deiezioni alvine senza dolore e senza verme. Due ore dopo furongli date due oncie di acqua distillata della suddetta corteccia, le quali non produssero maggior frutto. I polsi però divennero piccoli, lenti, e molli, e la faccia pallida. Il terzo giorno non gli fu dato nessun farmaco, ed ebbe tre deiezioni alvine con lievi dolori, nessun verme però. Per otto giorni, dopo che prese la prima dose dell' estratto, l' ammalato non sofferse verun incomodo, ma il nono ebbe diarrea con forti dolori di ventre, senza poterne assegnare veruna cagione, e dopo quattro ore di strazio, avendo solo preso un poco di caffè, gli uscì un lungo pezzo di verme che gli rimase pendente dall' ano. Era vivo, e fu toccato nella parte estrema con acido prussico, non molto attivo, e fattone pescare buon tratto nell' acqua coobata di lauro ceraso; e siccome la tenia faceva pochi sforzi per retro-

cedere, senz' altra precauzione fu lasciata così immersa. Pochi minuti dopo l' ammalato incominciò a lamentarsi che l' odore di quell' acqua gli riesciva insopportabile, ed in fatti gli vennero nausee, conati di vomito, poi lipotimie, sudori, e vomito, sotto il quale il verme continuava ad uscire. Fu levato e portato fuori della camera il vaso dell' acqua di lauro ceraso: l' ammalato si riebbe; ma intanto parte del verme rientrò, parte rimase pendente.

Il fanciullo fu ristorato con brodo, e gli fu dato quasi un oncia di solfato di magnesia, che dopo mezz' ora vomitò. La tenia pendente fu di nuovo tuffata nell' acqua di lauro ceraso, alla quale fu aggiunto mezzo denaro d' acido idrocianico, molto alterato però nel colore, quindi nell'attività, e all' ammalato fu dato bere una dramma di estratto della corteccia sciolto nell' acqua distillata, ma ben presto lo vomitò. Dopo non ebbe più nessun altro sconcerto, nè gli riescì molesto l' odore dell' acqua di lauro ceraso. Dopo tre ore, il tratto di verme pendente non si contorceva più, fu levato il vaso dell' acqua di lauro ceraso, e obbligato il fanciullo di rimanere alla seggiola, dove fu ristorato con panata e poco vino. Poscia s'addormentò, e destatosi dopo due ore, s' avvide che il verme si era distaccato, e caduto morto dentro il pitale. Così si levò dalla seggiola, sentendosi bene, e solo dopo nove giorni fece un lungo brano di tenia morto e già in isfacimento, nè mai più ne evacuò o ne provò molestie. E si noti che prima di questa cura non era mai stato tanto tempo a farne qualche brano, soffrendo più o meno, e che anche coll' uso che avea fatto altre volte del decotto della corteccia della radice di melograno, non ne avea passato che piccoli brani.

2. Enrichetta Savini, d' età d' anni dodici, erano pressochè due anni, che sapeva d'avere la tenia, per la qua-

le soffriva molto, e ne faceva tutti i giorni in forma di cocurbitini. Risolutasi di volersene liberare, fu tenuta un giorno a semplice panata, e il seguente, di buon mattino, fulle dato in bocconi una dramma di estratto idrolico, e a quando a quando un qualche sorso di brodo.

Non passarono due ore, che lentamente il verme incominciò ad uscire senza nessun dolore, e fu bagnato coll'acqua coobata di lauro ceraso, avvalorata con dieci goccie d' acido idrocianico; il pezzo uscito morì e si distaccò, e poscia continuò ad escire lentamente ora semplice, ora a gomitoli, e così dopo alcune ore uscì tutto. Nessun incomodo risentì quella giovinetta, nè il verme tentò mai di rientrare. Se ne videro alcuni pezzi raggrinzarsi. Essa non ebbe più i suoi quotidiani dolori; alcuni giorni dopo le furono date due dramme d' estratto alcool-idrico, che provocarono nove o dieci evacuazioni con molti ascaridi vrmicolari.

3. Clementina sorella della suddetta, d'età d' anni undici, era da parecchi anni travagliata dalla tenia, passandone qualche frammento ogni giorno. Fu curata come sua sorella. Non fece che alcune braccia di tenia, la quale toccata con la suddetta acqua, morì e distaccossi. L'estratto non produsse nessun dolore, ed ebbe sei o sette scariche di ventre. E così guarì della tenia e degli incomodi che le recava.

4. Carolina Meschini, madre delle due suddette fanciulle, era molto tempo, che soffriva di tenia, della quale ogni dì ne passava un qualche brano. Le furono date due dramme di estratto alcool-idrico sospeso nell'acqua di pozzo con siroppo di gomma arabica. Poco dopo fu assalita da dolori alla fronte, da lievi vertigini, e da un lieve stupore. Un poco di brodo calmò ogni cosa. Dopo tre ore s'aperse il ventre senza nessun dolore, ed il verme inco-

minciò ad uscire, ma con tanta lentezza che l'ammalata, per sollecitare, prese un'altra dramma del suddetto estratto, ma in pillole. Dopo tre ore non se ne vide nessun effetto, onde fu cominciato dolcemente tirare la tenia; così uscì tutta, lunghissima e robusta la testa della quale fu veduta con la lente.

5. Carlo Savini, orefice, marito della suddetta, era grandemente travagliato dal verme cucurbitino. Gli fu dato un forte purgante, e subito che il verme incominciò ad uscire, e fu veduto rimanere penzoloni senza continuare ad uscire, fu tuffato entro un vase in cui erano due oncie di acqua coobata di lauro ceraso recentemente preparata col metodo del prof. *Borda* (1). L'ammalato non soffrì nessun incomodo, il verme rimase ucciso, e lungo 15, o 20 piedi cadde nel vase. Quest'uomo, che per il suo mestiere si credea ammalato di colica saturnina, si rimise in carne, acquistò buon colore, e tanta salute, che potè viaggiare per la Nuova York, dalla quale è ritornato in florida salute, e sono più di sette anni, che non ha più veduto cucurbitini.

6. Luigia figlia del suddetto, pativa di tenia, la quale nello spazio di due settimane, fu toccata, mentre pendea dal podice con acido idrocianico (prussico) ma senza vantaggio. Fu adoperata l'acqua coobata di lauro ceraso avvalorata coll'acido prussico. Così fu liberata dalla tenia. Due anni dopo le furono date due dramme e mezzo dell'estratto suddetto sciolto in due once d'acqua distillata di corteccia di melograno, raddolcita con siroppo semplice, e non ne ebbe che dieci copiose evacuazioni.

---

(1) Quella preparata col metodo del signor *Righini* è di maggior forza. Vedi Commentario pag. 16.

*Osservazioni comparative.*

Il fanciullo della prima osservazione era già stato curato con la decozione della corteccia della radice verde del melograno, ma non passò che pochi e corti brani di tenia.

Certa Teresa Ragazzoni, curata dodici anni fa dal *Marianini* suddetto col metodo Nufferiano una volta e due, molto tempo l'una dall'altra, passò la prima e la seconda volta lunga porzione di verme vivo, e la terza una quantità enorme di tenia non solo morto, ma già spappolatosi. Poscia ha sempre goduto di ottima salute. Il dottor *Marianini* ha esperimentato le acque distillate della radice di melograno su di alcuni brani di tenia, ed ha osservato che non vi hanno potere antelmintico, ossia venefico, e nè meno per altri insetti e vermi di altri generi. L'acqua semplice di lauro ceraso instupidisce, ma non ispegne affatto i cucurbitini; la coobata, in meno di dieci o dodici minuti li priva di ogni contrattilità; l'acido prussico possente, uccide dopo qualche minuto secondo ogni nodo che si tocca della tenia, e la morte si propaga bensì ai nodi superiori non tocchi, ma con notevole lentezza.

Dice il *Marianini* che egli non conosce che un caso che siasi applicato sul verme l'acido prussico; quello cioè negli Annali di Medicina del *Gelnecke* di Stettin: l'olio di ricino ad alta dose lo fece uscire dell'ano, coll'acido suddetto fu ucciso, e dopo un'ora e mezzo fu evacuato.

In fine racconta che col solo olio di ricino alla dose di tre once che egli ordinò quindici anni fa a un certo Signorelli notaio, gli fece evacuare l'intero verme, e che così l'ammalato guarì da crudele cefalea. E per ultimo fa osservare, che l'ammalato della 5.ª osservazione, curato come quello del *Gelnecke*, con metodo composto; cioè,

con un drastico comune internamente, e coll'acqua coobata esternamente sul verme, senza averlo subito tutto espulso, in quel giorno ne venne però del tutto liberato.

*Osservazioni generali.*

Fa osservare, che l'acqua distillata lievemente alcoolizzata del melagrano, non gli diede prova di particolare efficacia : l'acqua alcoolica non la cimentò. Che l'estratto idrolico, gli parve inferiore in azione all'estratto alcoolidrico. Che produssero tutti e due sempre effetti uguali sì in ordine al loro modo di preparazione tanto usati ancora freschi e molli, quanto secchi al punto da doverli triturare nel mortaio e ridurli in polvere per usarli in pillole o in soluzione. Cosa rilevantissima per tenerli in pregio sopra le radici del melograno, le quali troppo presto, disseccandosi, perdono la virtù loro. Che cogli estratti si ha questo grande vantaggio, che non si incomodano gravemente gli ammalati anche dandoli ad alta dose ; che questi estratti e l'acqua distillata semplice non hanno lasciato ne' suoi ammalati nessuna traccia disgustosa nè nel ventricolo, nè negli intestini, e che l'abbattimento universale in cui cadevano il giorno dopo proveniva dalle evacuazioni, poichè ben presto dileguavasi con nutrimento convenevole. — Omette di affermare niente intorno al potere antelmintico dell'acqua coobata di lauro ceraso, e dell'acido idrocianico, perchè i fatti qua su raccontati parlano chiaro; e solo suggerisce di preferire l'acqua coobata di lauro ceraso preparata col metodo del *Righini*, perchè si conserva sempre attiva ecc.

Per le quali esperienze si vede che le preparazioni della corteccia dalle radici di melograno silvestre discacciano la tenia dal corpo, hanno cioè azione vermifuga; e che l'acido idrocianico, e l'acqua coobata di lauro ceraso l'uccidono,

e però sono antelmintici. Qui il *Marianini* finisce con alcune osservazioni pratiche, fra le quali ha queste: che la tenia regna nelle famiglie; che non ha mai veduto nessuno che ne fosse ammalato prima del settimo anno; che alcuni la possono portare senza accorgersene; che nè le malattie, nè le cure che si fanno per le medesime, operano gran fatto sulla tenia, sicchè sotto le più gravi infiammazioni, spesso senza nessun frutto, si prescrivono i più validi vermifughi. In fine seguono alcune osservazioni del *Righini*, la somma delle quali è; che secondo lui l'estratto alcoolidrico della corteccia di radice di melograno debbe essere il solo preparato officinale, perchè avvelenando i succhi gastrici, uccide la tenia, e che l'estratto solo talvolta non vale ad uccidere e discacciare la tenia, del che secondo i casi bisogna amministrare qualche cosa atta ad aprire l'alvo. Che l'estratto alcoolidrico molle, anche alla dose di mezz'oncia il giorno, non ha veduto che produca vertigini nè dolore di ventre. Che l'azione diversa dell'estratto alcoolidrico dipende dal tempo, che si raccolgono le radici, e quello che si lascia passare prima di sottoporle alle preparazioni, e dal clima in cui il melograno vegeta. Che la corteccia delle radici non molto vecchie, e perciò non molto grosse, sono le migliori per discacciare la tenia. In fine che il principio tenifugo sembra riposto nel nuovo alcali organico, il *punicino*, poichè la mancanza del principio acre dell'estratto idrolico, ossia acquoso, pare essere la cagione della diminuzione del suo valore terapeutico.

## ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

### PROCESSO PER DISCRIMINARE LE MACCHIE DI SANGUE UMANO DA QUELLO DE' BRUTI, del prof. *Gioachino Taddei* (1).

Immaginatevi il caso più comune, o più ovvio, quello cioè di un pezzo di biancheria di lino, canape, cotone, e simili, intriso di sangue, già secco da tempo più o meno lungo. Reseco colle cesoie dal campo bianco le porzioni macchiate, o le isole formate dalle macchie sanguigne: mi procuro la nozione del loro peso, mi adopro a scacciarne a calor di stufa l' umidità o acqua igrometrica, che sappiamo essere tenacemente ritenuta dai tessuti; torno a pesare e asciugare i brani resecati e macchiati, e in questa alternativa proseguo fintanto che non scorgo che il peso ne rimanga stazionario. Allora immergo quelli stessi brani nell'acqua distillata, gli agito, e comprimo con un pestello di porcellana o di vetro, e dopo un' ora o due d'immersione, ne decanto il liquore tinto già più o meno in rosso scuro; al quale aggiungo il liquido eziandio, che esprimo a forza da quelli stessi tessuti.

Torno quindi ad asciugare all'aria i brani di biancheria così detersi, ne affretto il prosciugamento a stufa, gli peso, e ne spingo oltre quanto posso l' essiccazione sino

(1) Da una Memoria letta il 29 settembre 1843 al Congresso degli Scienziati Italiani in Lucca. Vedi di questo Bullettino pag. 221 di questo stesso volume.

a che non più diminuiscano di peso, come nel caso precedente.

Egli è ora evidente che operando in cosifatta guisa, la differenza che passa fra il peso dei brani prima d' essere smacchiati, e quello che i medesimi presentano dopo di esserlo, sta per denotare la massa o quantità del sangue secco costituente l' una o le più macchie.

Tenuto conto di ciò, sciolgo in appresso in discreta quantità d' acqua distillata tal proporzione di carbonato biacido di soda cristallizzato, il quale rappresenti esattamente il terzo del peso datomi dal sangue secco abluito. Mescolo questa soluzione salina coll' altra sanguigna anzidetta, agito il mescuglio, e decorsa un' ora o poco più vi verso del solfato di rame previamente disciolto nell'acqua, e in quantità tale che ecceda alcun poco quella che strettamente sarebbe necessaria per decomporne il sale sodico mentovato. Mercè la qual decomposizione accompagnata da copioso svolgimento di gas acido carbonico, ottengo un precipitato di carbonato di rame, il quale trascinando seco i materiali cruorosi del sangue in un coll' albumina del suo siero, comparisce assai voluminoso.

Raccolgo sopra un filtro di carta questa massa melmosa precipitata; la lavo a grand' acqua, e per ripetute volte, la dissecco e la riduco in polvere; la quale in tale stato esibisce un colore scuro oliva fradicia.

Destinatane allora una porzione qualunque all' esperienza, prendo cognizione del peso che mi presenta, e la mescolo con una volta e mezzo il suo peso di un liquido acido previamente preparato con parti eguali di acido solforico a gr. 66. B, e acqua; mercè il qual trattamento l'impasto che ne risulta assume un color rosso granato. E poichè i pesi indicati poc'anzi, sì per la polvere che per il liquore acido, sono fra loro in tal rapporto, che quella s' imbeve

della totalità di questo, così non vien fatto di lasciare indietro, o aderente alla superficie dei vasi porzione alcuna sia dell' una sia dell' altro.

Nel descrivere questo processo io figurava il caso di aver agito su brani di biancheria o su cenci cospersi e macchiati di sangue già secco, senza però indicare qual sangue si fosse, o quale animale ce lo avesse somministrato... Debbeci questa notizia, o questa distinzione esser somministrata dai fenomeni, o dalle fasi cui la materia subisce dopo aver soggiaciuto al trattamento testè riferito.

Ora io supporrò il caso che il sangue, di cui fu questione fin qui, appartenesse alla specie umana. Ecco i fenomeni che esso ci presenterà, e per i quali potrà essere distinto da quello di altri animali.

La pasta che fu poc' anzi formata colla polvere imbevuta di liquore acido, si presenta qual massa omogenea, semi-solida, appiccaticcia, ed elastica, e dotata di tal coerenza che può facilmente modellarsi o foggiarsi in palle o in piccole focacce come la pasta di farina di frumento. Collocata sopra una lastra di vetro in piano orizzontale si deprime a poco a poco e si appiana come farebbe l' impasto di una farina che si lasciasse lievitare; cresce in diametro in ogni senso facendosi di mano in mano più molle intanto che divenendo sommamente lucida, e prendendo l' aspetto di una materia picea, o semifusa riflette sì bene e nettamente le immagini che possiamo in essa rimirarci come in uno dei comuni specchi. Decorse appena 12, o 14 ore si rende talmente molle che assume l' aspetto di sciroppo. Aumenta quindi gradatamente la sua fluidificazione, e con tal celerità che, decorse le 24 ore, occupa un' area assai estesa. Se allora s' inclina il piano della lastra in modo che essa formi coll' orizzonte un angolo di 45, o 50 gradi, la materia fluidificata cola, e percorre un tratto di

più pollici in breve spazio di tempo. È da avvertirsi che rendesi necessario che l' impasto della suddetta polvere trovisi esposto costantemente in ambiente di cui la temperatura sia di 24 a 30 gradi di Reaumur.

Fin qui del sangue umano che io vi presento come archetipo o termine di comparazione per l'esame non tanto del sangue di altri mammiferi, (fra i quali io prenderò ad esempio il bove) quanto anche di quello di alcuna delle specie appartenenti alle altre tre classi di vertebrati, (uccelli, rettili, e pesci). Rispetto ai quali animali tutti servirà a noi di ravvisare nel loro sangue sensibili differenze da quello umano; nulla curandosi il foro di distinguere i singoli bruti cui possa un tal sangue appartenere, ma richiedendo soltanto che di cosiffatto umore venga negata, o ammessa la *umanità.* E passando ora a dire del sangue del bove, avverto intanto che i trattamenti preliminari sono quelli stessi che descritti abbiamo per l' umano.

L'impasto che mediante il liquore acido si ottiene dalla sua polvere è omogeneo, coerente e plastico come quello dell'uomo, onde è che nessuna differenza fra l'uno e l'altro emerge fin qui. Ma collocatane la pasta su lastra di vetro secondo il solito, nessun cambiamento ci offre, decorse che siano le 12 ore, nessuno dopo le 24 le 30 e 40. Mantiene la sua forma non che i suoi diametri, non assume aspetto di materia picea, o semifusa, non lucidità, non facoltà di riflettere le immagini. Nessuna fluidificazione vi si osserva dopo qualche giorno, nè tampoco questo avviene col passar di settimane e di mesi. Non si deforma, nè si sposta comunque venga inclinato il piano su cui si posa, ma invece mantiensi per lo aspetto quella stessa che era in principio, tranne l' avere assunto un color più fosco.

Chi è ora che raffrontando i resultati ottenuti da questo secondo esperimento con quelli del primo non scorga,

per le notate discrepanze essere i due sangui provenienti da animali diversi, benchè spettanti alla cattegoria medesima dei mammiferi? Chi è che ritenendo come caratteristica del sangue umano la facile e pronta sua fluidificazione (divenuta tale da maravigliare per la concepita scorrevolezza del miscuglio) non pervenga a differenziarlo dal sangue di bove, di cui l'impasto resta, come dicemmo, impassibile ed inerte?

Non meno sensibili sono le differenze che ci presenta l'impasto ottenuto coi già indicati mezzi, dal sangue di colombo, che io vi presento come tipo per la numerosa classe degli uccelli. Fino dal momento in cui s'imprende ad unire la polvere col liquore acido ci è facile di accorgersi che umano quel sangue non è; avvegnachè per quanta diligenza e destrezza si adoperi nel far l'impasto, non ci è per alcun modo possibile di formare un sol tutto, od una massa coerente, plastica ed omogenea. Non si ha che un mucchio di stracci l'uno, dall'altro divisi ove la materia solida è sì poco intimamente unita col liquore aggiunto, che, ricusando ostinatamente di appropriarselo, ben presto ne respinge notabile porzione verso le parti periferiche, non senza però subire in capo a qualche giorno, una specie di fusione o di soluzione entro il liquido stesso, che ha respinto. Donde manifesto appare che se per discriminare il sangue del bove da quello dell'uomo fu d'uopo lasciar decorrere un periodo di 20, a 24 ore, perviensi all'opposto a discriminare quello di colombo nell'atto stesso di mescolarne, o di estinguerne la polvere col liquore acido. Quanto poi ai caratteri che ci vengano presentati dal sangue dei rettili, e dei pesci fra i quali io ebbi ad esaminare la ranocchia, il ramarro, la tinca, e l'anguilla di acqua dolce, n'è sì piccola la differenza al confronto dei resultati ottenuti dal sangue di colombo che

ciò che si disse per questo, è da dirsi in gran parte per quelli.

Tali ora com' io li esponeva sono i caratteri più precipui, ed essenziali, e direi anche patognomonici, per la discriminazione del *sangue umano* da quello dei bruti. Altri poi ve ne hanno succursali che la sommaria descrizione del processo non permette di enumerare; ed anche forse ne troverò per maggior corredo in continuando questi miei studi. Pur tuttora non dissimulo che alcuni ostacoli mi rimangono ancora da superare.

E difatti accarezzo anch' io l' animale che per difendere la vita del suo signore, sagrifica volenteroso, ed impavido la propria. Encomio nel cane la virtù di leccare la mano che percuote, e vorrei esser poeta per inalzarne i meriti fino alle stelle. Simbolo di fedeltà, io lo proclamo degno dell' uomo, e di stare in sua compagnia. Ma.... non vorrei che a lui si avvicinasse tanto quanto gli si avvicina per il lato del sangue, perchè appunto il suo sangue mi ha dato assai da fare, e tuttora me ne dà nelle indagini che vado facendo per differenziarlo da quello dell' uomo.

DELL'EMORRAGIA UTERINA CONSIDERATA NELLE SUE RELAZIONI CON LA MOBILITÀ NERVOSA, E DEI BUONI EFFETTI DEGLI OPPIATI, ALLORCHÈ È LEGATA A QUESTA CONDIZIONE FISIOLOGICA SPECIALE; Considerazioni di *Mas. Simon.* (*Bulletin gén. de Thérapeutique etc. T. XXV, p.* 321. 1843.)

Un lavoro il cui fine si è di cercare quale intrinseca azione eserciti il sistema nervoso nella circolazione capillare di quegli organi che esercitano le più importanti funzioni della vita, vuole essere considerato tanto per la difficoltà delle ricerche, quanto per le troppo utili conclusioni che se ne possono dedurre. Gli elementi essenziali di

tutta la vita, i nervi e i vasi arteriosi, s'accompagnano fedelmente in tutti i punti dell'umana economia. Dopo avere abbracciato, co' loro infiniti rivolgimenti, tutti i tessuti, che compongono l'organismo, sfuggono, per la tenuità loro, a' nostri occhi, e solo col pensiero li possiamo seguire. Qui è, in questa stretta unione, dove si compiono le più importanti reazioni della vita. Fra i moderni, *Feville* e *Cerise*, ci sembrano i soli, che abbiano ben compreso l'importanza di cotesto studio, il quale per essere troppo delicato, suppone un'osservazione troppo larga dei fenomeni della vita, sì che non si può sopra questo porre una vera dottrina. Onde che, io credo, che tutto quello che si farà per ispargere della luce intorno a questo misterioso *laboratorio* della vita, rimarrà sempre dubbioso siccome semplice concepimento della mente nostra, da non potersi verificare, talchè non avrà migliore fortuna dell'atmosfera nervosa del *Reil*, degli spiriti animali degli antichi, del fluido elettrico dinamico ecc. La maniera di osservare d'oggigiorno, che s'occupa solo delle lesioni che si discuoprono nel cadavere, è tutta contraria a coteste ricerche, sì che è una ragione di più, acciocchè coloro che ne conoscono l'importanza, non cessino di raccomandarle.

Ma ora non è mio intendimento di studiare cotesta quistione di profonda fisiologia, e n'ho detto un motto, perchè è strettamente legata all'argomento, che io voglio discorrere. Imperocchè, chiunque di leggieri comprende, che, se ci sono delle emorragie, le quali si possono chiamare nervose, fa bisogno di cercarne la causa patogenica nell'azione, che le estremità intrecciate del sistema nervoso col vascolare esercitano l'una sull'altra. Dalla commozione morale, la quale, con la modificazione che arreca nei capillari della faccia mercè i nervi, fa inturgidire i vasi della medesima, o vero ne fa rifluire il sangue, fino alla nevral-

gia, che sveglia nei tessuti adiacenti una congestione sanguigna vicina all' infiammazione, molti sono i fatti nell'ordine patologico, che addimostrano la fratellanza della vita che v'è fra le estremità periferiche del sistema arterioso e nervoso. Le emorragie, come diverse discrasie, possono altresì dipendere dall'azione anormale che esercita il sistema capillare nervoso, secondo che si esprime un moderno anatomico, nei capillari sanguigni. Gli antichi patologi che osservavano la vita tanto nello stato normale quanto nelle sue numerose deviazioni, e che non si rimanevano alle deduzioni tratte dai risultamenti dell'anatomia patologica, conoscevano chiaramente, che v'è un certo numero di emorragie, che nascono sotto l'influenza di questa specie di perturbamento. *P. Frank*, per esempio, là dove parla di questo argomento, considera sotto un medesimo punto certe emorragie asteniche, insieme con alcuni flussi della medesima natura. Il sangue, in questi casi, sfugge dai vasi, che debbono naturalmente contenerlo, perchè l'inervazione locale disturbata nel suo modo regolare, ha provocato una specie di spasmo nei capillari dell'organo, nella superficie del quale si fa l'emorragia. Quanto allo spasmo, confermo, quando così si voglia, che noi non sappiamo che cosa sia; pur non di meno, qualunque sia il valore di questa spiegazione, la sua falsità, anche dimostrata, non potrebbe distruggere i fatti che si tenta di sottoporre alla sua teorica.

Io leggo nel *Traité des maladies nerveuses* di *Roberto Whyt* un bellissimo caso di emorragia uterina, nel quale l'indole nervosa della malattia è chiaro e spiccato; ed oltre a ciò ha moltissima somiglianza coi fatti che io fra poco racconterò; sicchè io credo di doverlo riportare tutto intero.

« Una donna, che era sui trenta, o quarant'anni, dice

questo Autore (1), essendo venuta troppo presto fuori del letto, nel quale era entrata per aver abortito nel quarto mese di gravidanza, fu presa da violenti dolori alla regione dei reni, e alla parte inferiore del ventre; i quali dolori dopo dieci o dodici ore, ritornarono a comparire, sempre accompagnati da una strabocchevole emorragia, dalla quale rimaneva molto abbattuta, cessati che erano i dolori. Quando io fui chiamato, avea già preso con poco vantaggio parecchi medicamenti astringenti e corroboranti. Io le ordinai un lavativo fatto con un'infusione ad acqua bollente di rose galliche secche, e cinque gocce di laudano liquido, da farsi tutte le sere prima di entrare in letto. Quando il bisogno lo richiedeva, ogni dieci giorni le facea fare un lavativo ammolliente. Subito che s'ebbe fatto il primo lavativo anodino, i dolori e l'emorragia rimisero molto, e dopo il terzo, fu al tutto ricuperata. »

Non è cosa rara di riscontrare nella pratica alcune donne nervose, le quali rimangono spossate ad ogni periodo menstruo da una perdita di sangue lunghissima ed abbondantissima. Spesso, mentre che sono sotto all'emorragia menstrua, soffrono dolori acutissimi alla regione lombare e all'addomine; sicchè in molti casi non è difficile di conoscere che l'emorragia dipende dall' inervazione locale, che si è disordinata. Intorno alla natura del disturbo della quale non si può rimanere dubbiosi, considerando i sintomi co' quali si manifesta. I dolori acuti, che si fanno sentire nel fondo della pelvi, che si diffondono ai reni, alle coscie, alle natiche, e che alcune volte per simpatia svegliano una sensibilità anormale nel seno; la mancanza di qualunque movimento febbrile, e, fuori del tempo dei men-

---

(1) Tom. II, pag. 222.

strui, la mancanza di qualunque segno, che avverta di una lesione organica, tutto questo, io dico, basta per riconoscere la natura nervosa di questi accidenti, o, per parlare coll'*Hufeland*, lo stato di eretismo, o la semplice eccitazione nervosa dell'utero e delle sue dipendenze. In fatti si sa, che vi sono delle donne, le quali, ad ogni periodo menstruo, soffrono dolori simili a quelli de' quali si parla, senza che però esercitino veruna influenza apparente nella circolazione locale; ed anzi che la perdita del sangue si aumenti in parecchi casi, si diminuisce piuttosto, e lo scolo menstruo è minore di quello che richiedono i bisogni dell'economia. Ma cotesti fatti contrari, non valgono a distruggere i fatti dei quali parlo; perocchè rimangono colla loro natura chiara e spiccata, e gli argomenti terapeutici, che mettono bene in questi casi, corroborano, bisognando, l'esattezza della spiegazione che io ne ho dato.

Io potrei raccontare molti di questi fatti; ma basti il seguente, siccome il tipo di tutti gli altri del medesimo ordine. La signora Emilia B., d'età d'anni ventitrè, di costituzione grandemente nervosa, divenne con difficoltà donna nel suo quindicesimo anno. Nei due primi anni che seguirono la comparsa di questa funzione, la menstruazione spesso mancava, peculiarmente l'autunno e l'inverno: la primavera e l'estate esercitavano una buona influenza su questa emorragia periodica, facendola regolare. Dopo il dicisettesimo, o il diciottesimo anno, cotesti disturbi cessarono di comparire, ma ne vennero degli altri. Imperocchè ogni menstruazione era annunziata da dolori acuti alle reni, all'addomine e alle coscie, i quali dopo aver durato con forza più o meno grande due o tre giorni, comparivano subito le regole, più spesso con estrema abbondanza. Spesso l'ammalata, che tale veramente si può chiamare,

era costretta di rimanere in letto. Nel quale la posizione supina costantemente moderava lo scolo sanguigno, che nondimeno continuava abbondantissimo. In tale stato durava otto giorni, e spesso eziandio più là. Sotto l'emorragia i dolori continuavano, sebbene con remissioni. Alcune volte comparivano dei dolori gastralgici molto acuti, perdea l'appetito, e l' impressionabilità nervosa era tanta, che l'aprire improvvisamente un uscio, o l'entrare inaspettatamente nella sua camera, bastava per agitarla tutta. La faccia palida e scomposta da tanto patire, si ricomponea subito che erano finiti i menstrui. La quale malata fu visitata da *Récamier* e da *Lisfranc*, e videro tutto quello che ho raccontato. Quello che evidentemente dominava tutti questi accidenti morbosi, era un' innervazione locale esaltata; la quale sopraeccitazione della sensibilità dell'utero chiamava in lui una flussione di sangue più grande di quello che richiedessero i bisogni dell'organismo. E quella vera emorragia, che da tutto questo ne veniva, non calmava lo stato morboso dal quale era provocata, perchè cotesta lesione era tale di natura, che la perdita del sangue non poteva esercitarvi, che un'influenza secondaria. L'indicazione però era semplice e palese; sicchè convenimmo tutti e tre intorno a quello che era da fare. Ciò furono de' mezzi lavativi con molto laudano; 10, 15, 20, 30 gocce, da farsi al comparire de' primi dolori, e da continuarsi tanto quanto durassero. Le furono anche suggeriti alcuni bagni tiepidi non molto lunghi, prima del tempo, che poteva credere che venisse la menstruazione. Da ultimo, a fine di fortificarle la costituzione, e di combattere altresì la mobilità nervosa legata alla debolezza generale, le prescrivemmo le preparazioni marziali. Dall'uso delle quali medicine, e dal soggiorno alla campagna per la buona stagione, la salute di quella Signora ritrasse manifesto vantaggio. Imperocchè

mentre veniva diminuendo il sopraeccitamento nervoso dell'utero, lo scolo menstruo si facea in copia minore; non v'ebbe più effetto sensibile nella durata che facea la funzione, e la salute generale venne al medesimo modo ricomponendosi. Ora cotesta Signora è a Roma; non so che cosa le sia accaduto, ma so che è stata curata con metodo antiflogistico spaventevole e vigoroso; sicchè le sono state fatte, nel corso di alcuni giorni, parecchie emissioni di sangue, e molte sanguisughe le sono state applicate all'addomine. Io suppongo, che altri mali, che io ignoro, abbiano voluto che così si curi; ma dico, che per un doppio riguardo le debbe riescire nociva; imperocchè io dubito forte che ella ne possa uscire senza una qualche cattiva disposizione, e forse già fattasi irremediabile nel sistema nervoso.

Allorchè dei disordini simili a quelli che abbiamo osservati nel suddetto caso, accompagnano per un certo tempo la menstruazione, di primo tratto in generale ci sentiamo disposti a temere di qualche lesione organica, o almeno di infiammazione cronica in un qualche punto dell'apparecchio genitale. Certo è che l'esplorazione, in più di un caso, ci dimostra che questa coniettura ha il suo fondamento, quando cioè cotesti accidenti si manifestano in quel periodo della vita delle donne, nel quale queste lesioni sono molto da temere; e penso altresì, che più spesso cotesti sintomi non siano che l'apparenza di una lesione profonda nella quale l'organizzazione della matrice è più o meno alterata. Ma non è così in un altro periodo della vita meno inoltrata, in quel periodo, che nelle donne la vita nervosa è, se posso dire, al suo *apogeo*. E imperò il prudente pratico debbe attentamente considerare la natura degli accidenti, che ha sotto gli occhi, imperocchè non v'è cosa forse più frequente del disturbo gastrico nelle

giovani delle grande città, sicchè in coteste condizioni, i costumi dell'utero, per servirmi di un'espressione del *Bordeu*, spiegano in parte questi disordini nell'inervazione dello stomaco. Ma al medesimo tempo la natura di questo disordine sparge molto lume intorno alle lesioni dello stesso centro nervoso. Nè per questo ammetto col capo della scuola fisiologica, che la lesione simpatica sia sempre della medesima natura che la lesione primaria (1); che anzi credo con tutti i buoni osservatori, che la costituzione, l'età, le condizioni complesse del regime fisico e morale, ricordano piuttosto certe lesioni, che altre. Le cause che imprimono alla lesione dello stomaco in questi casi l'indole nervosa, tendono ad imprimerla anche alle lesioni dell'utero. Pur nondimeno in quest'ultimo caso, l'esplorazione, molte volte, può dileguare qualunque dubbio, quantunque i fenomeni sono d'ordinario sì chiari, che è cosa rara che sia necessaria, specialmente quando trattasi di zitelle.

Tanto la metrorragia che viene negli ultimi mesi di gravidanza, quanto quella che dopo il parto, possono ezian-

---

(1) Ricorderò una delle formule più ardite di questa legge, che molti forse avranno dimenticata. « Vi può essere irritazione in un sistema, senza che nessuno altro vi partecipi; ma ciò succede quando l'irritazione è piccola. Imperocchè allora non esercita la sua azione, che nei movimenti organici locali e nella nutrizione della parte; ma subito che l'irritazione cresce ad un certo grado, si ripete in altri sistemi o in altri apparecchi più o meno lontani, e ciò sempre senza cangiare natura. » (Proposizione di medicina LXXXIV). A leggere cotest'uomo, si è costretti di rigettare la sua dottrina, perchè cade ogni giorno sotto un numero maggiore di fatti. Tuttavia non si può non ammirare la sua grandezza di mente nel generalizzare, ed era forse il solo, al tempo che visse, che comprendesse quali sono le condizioni di una scienza.

dio dipendere da una sopraeccitazione nervosa, la cui natura non è sempre facile da conoscere, che non di meno importa molto di sapere; imperocchè in questi casi nessuna cura giova infino a tanto che non si mette in opera quella che è richiesta dalla natura particolare del male. Gli ostetrici francesi in generale disconoscono questo concetto insieme con la pratica di *Burns* e di *Bigeschi*, i quali adoperano in questi casi gli oppiati. Fra coloro che condannano assolutamente questa pratica, avvene uno, il quale, negando che vi siano segni ai quali conoscere la natura dell'emorragia, dice, che si sono scambiati coi fenomeni atti a far conoscere il disordine primario i fenomeni consecutivi della perdita del sangue. Sarebbe forse un'impertinenza contrastare a questi due sommi uomini, che non sappiano distinguere una sincope affatto nervosa. Pur non dimeno fa bisogno di sapere, prima di fermar nulla intorno a cotesta quistione, che per lungo tempo altresì si è rigettata come nociva la pratica del *Burns*, il quale raccomanda gli oppiati, siccome uno dei più potenti mezzi in certi momenti di minacciato aborto. Del rimanente si hanno i fenomeni, per cui, nei casi scabrosi che discorriamo, si può conoscere se l'emorragia dipende da un disturbo dell'innervazione locale o generale, il quale si è fatto sentire nell'apparecchio. Dico però che questi fenomeni non sono sempre facili da conoscersi. Imperocchè la costituzione nervosa delle ammalate, l'abitudine isterica, un'eccessiva impressionabilità dopo il parto, i brividi nervosi, irregolari, intermittenti, non seguìti da verun accidente, che indichino una flemmassia locale, la mancanza di que' segni che avvertirebbero di cagioni più frequenti di metrorragia, siccome l'inerzia dell'utero, un qualche pezzo di placenta rimastogli dentro, sono que' fenomeni, i quali, unendoli insieme in diverse maniere, possono spar-

gere del lume sopra la relazione che vi può essere fra l'emorragia uterina e l'azione nervosa. Io ho da raccontare un fatto veramente degno di essere conosciuto, perchè appunto risguarda queste considerazioni.

Una giovane sposa, di costituzione nervosa troppo delicata, soggetta a frequenti assalti isterici, fu assalita, dopo un parto molto travaglioso, da sintomi poco palesi, da brividi vaghi, da un senso di terrore inesplicabile, da soffocamenti, poi da dolori, i quali dopo aver vagato per diverse regioni del corpo, si fermarono da ultimo nell'addomine; in fine le venne una strabocchevole metrorragia: nello stato locale nessuna cosa sensibile potea render ragione di questi accidenti. Furono fatte parecchie emissioni di sangue, ma l'emorragia anzi che diminuire sembrò aumentare: l'ammalata era ridotta in grave pericolo, e si fece un cattivissimo pronostico. In sì grave frangente, fu sopracchiamato un illustre medico, il dottor *Joly*, il quale veduta l'inutilità dei mezzi adoperati, e interpretando meglio tutti i suddetti fenomeni e gli antecedenti, e ricordandosi al medesimo tempo della pratica dei medici inglesi in alcuni casi di metrorragia, amministrò l'oppio. Una prontissima calma produsse l'azione di questo medicamento, l'emorragia diminuì, e cessò al tutto in venti ore dopo l'uso dell'oppio.

Questo è un fatto, senza verun dubbio, assai prezioso, il quale debbe persuadere i pratici a mettersi con più di sicurezza per una via apertaci dagli stranieri. Tuttavia bisogna pur confessare, che tutti i casi simili a questo sono fra più scabrosi, che riscontriamo nella pratica. E posciachè tante sono le difficoltà che costantemente involgono la diagnosi di questa emorragia, così io credo che sia da prudente, di usare degli oppiati con molta circospezione, e tentando. Questa si è quella pratica alla quale almeno

io credo di dovermi sottomettere. Quando la metrorragia non viene nella gravidanza, nè nel parto, ma in altri momenti, il caso è troppo meno oscuro, onde che io sono di credere che si possa più sicuramente ricorrere all'oppio.

Io non ho avuto in animo, in un articolo di poche pagine, di sciogliere la quistione dell'influenza dell'azione nervosa locale nella metrorragia; ma credo che, dietro fatti già numerosi, dei quali è già in possesso la scienza, e dietro la pratica di uomini illustri, quali i due *Frank*, il *Burns*, e il *Bizeschi* ecc. che hanno riconosciuto, e continuano a riconoscere il fatto di questa specie di emorragia uterina, non si possa fare a meno di non occuparsi di cotesta quistione. Negare, si può facilmente, ma la scienza non si fa con negative. Tutte le quistioni simili a questa, a' dì nostri sono male accolte da un certo numero di medici. Sono troppo astruse, dicesi, oltrepassano i confini entro cui sono circoscritte le nostre investigazioni. Io altresì conosco le difficoltà di queste ricerche, ma questo non toglie, che non siano giustissime; mirano ad un fine che non è un *problema;* hanno per oggetto di conoscere l'azione dei nervi nella circolazione capillare, e, dentro i limiti nei quali sonomi messo, l'azione nervosa nel produrre l'emorragia. A me sembra che i fatti qua su raccontati conducano a far risolvere la questione per il sì, avvengachè spetti ad una più ampia esperienza di sciogliere diffinitamente questo rilevante punto di terapia.

RICERCHE SULLA GUARIGIONE NATURALE O SPONTANEA DELLA TISI PULMONARE di *Ernesto Boudet* ex interno degli Spedali di Parigi. (*Revue Médicale etc. T. III, pag.* 22. 1843.)

Impedito da circostanze indipendenti dalla mia volontà, a dare l'ultima mano ad un lavoro di lunga lena che ho intrapreso sulla guarigione della tisi pulmonare, non ho voluto attendere più lungo tempo per pubblicare un sunto delle mie indagini. Mi compiaccio nel credere che quantunque incomplete le conclusioni confortanti alle quali sono pervenuto, esse rianimeranno lo zelo dei medici per prevenire o combattere questa ribelle affezione, e ridaranno qualche speranza agli stessi malati.

Partendo da questo dato già ammesso nella scienza, che la degenerazione tubercolosa non è una malattia assolutamente incurabile, mi sono forzato di risolvere i seguenti problemi;

1.° Qual è la frequenza della guarigioue dei tubercoli pulmonari nell'uomo?

2.° A qual periodo di loro svolgimento i tubercoli possono guarire, e se guariscono a differenti periodi, qual è quello che presenta la maggiore probabilità di un termine favorevole?

3.° Quali sono i processi che adopera la natura per guarire la tisi pulmonare?

4.° Quali sono le condizioni igieniche e terapeutiche che favoriscono questo felice risultato?

5.° Come l'arte può mettere a profitto, onde instituire una cura razionale, i casi di guarigione naturale di quest'affezione?

Se il tempo non mi fosse mancato per esporre e sviluppare qui i risultamenti delle mie lunghe ricerche su

questo argomento, avrei, oso sperarlo, risoluto in gran parte queste questioni di una sì alta importanza. La collezione considerevole di fatti che posseggo mi permetteva di appoggiare ciascuna delle mie asserzioni sopra un numero imponente di prove; inoltre parecchi disegni che ho eseguiti tolti dal naturale sarebbero venuti in aiuto alle mie descrizioni ed avrebbero fatto vedere con nitidezza i varii periodi della trasformazione del tubercolo.

Egli è con sommo rammarico che mi veggo forzato di aggiornare la pubblicazione di questo lavoro; spero però di potere terminarlo quanto prima, e giustificare così con una soddisfacente dimostrazione la arditezza delle proposizioni che io mi limito oggigiorno ad annunziare.

La degenerazione tubercolosa dei pulmoni e delle glandole bronchiali è infinitamente più comune, e più spesso suscettibile di un termine favorevole che non lo pensa la maggior parte dei medici. Queste due proposizioni risulteranno facilmente dai fatti che seguono.

Nei teneri fanciulli, i tubercoli dell'apparecchio respiratorio sono rari: sopra 835 sezioni praticate nel 1842 dal sig. *Thore* interno all'ospizio dei fanciulli trovati, sopra soggetti di un giorno ad un anno, non ne sono stati trovati che 13 volte, ovvero una volta sopra 64. Da un anno a due, i tubercoli pulmonari sono ben più comuni; esistevano 1 volta sopra 12.

Dall'età dei due anni, la frequenza dei tubercoli aumenta in una proporzione notevole.

Avendo io esaminato successivamente, e senza scelta, gli organi respiratori di 197 individui da due agli ottantasei anni, morti negli spedali di Parigi, in seguito di malattie diverse, *od anche di accidenti e di ferite che li avevano fatto perire tutt' a un tratto in mezzo di una fiorente salute*, sono pervenuto ai seguenti risultati:

Da due a quindici anni, ho trovato dei tubercoli nei 3/4 di casi (33 volte in 45).

In un età più avanzata, la proporzione degl' individui tubercolosi giugne al suo massimo. Infatti, sopra 135 persone dell' età di quindici a settantasei anni, 116 mi hanno presentato, nei pulmoni o nelle glandole bronchiali, un maggiore o minore numero di tubercoli recenti od antichi; di modo che questi prodotti morbosi sono stati verificati 6 volte in 7 durante questo lungo periodo, onde puossi, per così dire, asserire che in quest' epoca della vita, e nelle condizioni che ho indicate, la presenza dei tubercoli nei pulmoni è la regola, e la loro mancanza è una vera eccezione.

Questo risultamento singolare, e che tutt' a prima sembra quasi incredibile, si spiega facilmente mediante la facilità colla quale, in ragione de' diversi cangiamenti ch'essi subiscono nella loro intima costituzione, questi prodotti morbosi cessano di essere incompatibili collo stato di salute.

Di fatto, i tubercoli dell' apparato respiratorio sono suscettibili di una guarigione che è lungi dall'essere rara, e che nei pulmoni in particolare, avviene mercè parecchi processi differenti.

Così, la materia tubercolosa può isolarsi dai tessuti vicini; essa si inviluppa allora di uno strato fibroso, fibrocartilaginoso, calcare, o formato unicamente di materia nera.

La sua densità può aumentare in tre maniere, sia che si dissecchi in modo da presentare la consistenza di una pasta friabile, sia ch'essa divenga più tenace, più soda e grassa al tatto, sia ch'essa degeneri in una materia inorganica calcare o gessosa *(plâtreuse)*. Essa può anche scomparire in seguito dell' infiltramento progressivo della materia nera pulmonare.

Essa può essere assorbita in parte o in totalità; in questo caso non rimane che l'inviluppo vuoto che la racchiudeva. Finalmente può essere eliminata.

Tutti questi modi di guarigione si riducono in ultimo a cinque.

### 1.° *Sequestramento.*

I tubercoli si racchiudono entro cisti in mezzo al parenchima pulmonare, a cui la loro presenza diviene indifferente: questo è uno de' processi che la natura adopera più frequentemente. Queste cisti non si sviluppano soltanto all'intorno dei tubercoli non trasformati; essi isolano del pari quelli che hanno subìto delle modificazioni profonde; così, quando sono passati allo stato calcare, l'inviluppo fibroso che li contorna preserva i tessuti vicini dalle rotture, ed in seguito dalle flemmassie alle quali sarebbero esposti.

### 2.° *Induramento.*

Questo si mostra in tre modi distinti:

A. *Il tubercolo diviene tenace, denso, grasso al tatto.*

Questa modificazione sembra, in un certo numero di casi, l'ultimo termine dello svolgimento tubercoloso. Il prodotto accidentale arrivato a tal punto non cangia più d'aspetto, e non sembra più suscettibile di vie più indurirsi.

B. *Il tubercolo degenera in una materia secca friabile.*

Questa specie di disseccamento non è che il primo periodo dello stato calcare o gessoso *(plâtreux)*, nulladimeno sono inclinato a pensare, dietro un buon numero di fatti, che questo stato di transizione può divenire definitivo in certe circostanze.

C. *Il tubercolo si trasforma in materia calcare o gessosa.*

La realtà, e soprattutto la frequenza della trasformazione pietrosa, una delle più comuni e delle più rimarchevoli fra quelle che ho riscontrate, non sono state ammesse da tutti gli osservatori; nulla pertanto mi ha sembrato di più chiaro e di più evidente. Senza entrare qui in lunghi particolari, mi contenterò di dire che ho potuto seguire parecchie volte, in mezzo ai tubercoli perfettamente tali, il deposito di grani duri, pietrosi, da prima semitrasparenti od opachi e di una estrema piccolezza, che più tardi si ingrossano, si agglomerano di maniera da invadere poco a poco, dal di dentro al difuori, tutta la massa tubercolosa.

L'esame microscopico mi ha condotto alle medesime conclusioni. Così, al centro di tubercoli ne' quali al tatto o all'occhio nudo, era impossibile di riconoscere la presenza de' grani calcari, ho veduto molto distintamente col microscopio delle piccole granulazioni opache, irregolari, che non erano altra cosa che rudimenti di materia pietrosa. L'analisi chimica conferma evidentemente questa maniera di vedere: il mio fratello *Felice Boudet*, ha riconosciuto che queste materie saline offrono sensibilmente la stessa composizione delle parti inorganiche dei tubercoli pulmonari. Esse sono costituite (cosa rimarchevole) non da carbonati e da fosfati di calce, materie che non figurano nella loro composizione che per una frazione minima, ma soprattutto dà del cloruro di sodio e di solfato di soda, che ne formano i sette decimi.

| | | |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio . . | 0,409 | |
| Solfato di soda . . . | 0,288 | |
| | 0,697 | sopra 1,000 |

Il seguente modo di guarigione de' tubercoli pulmonari è molto curioso.

Veggonsi frequentemente questi prodotti accidentali, di già duri, consistenti, ma grassi al tatto, presentare al taglio delle macchie nere, delle strie dello stesso colore, ed alla loro circonferenza uno strato di materia carbonosa; queste macchie si estendono, queste strie si allargano, questo cerchio nero si restringe, e si termina col riscontrare, o delle piccole masse tubercolose quasi interamente nere, o dei tubercoli grossi come una testa di spilla, e sepolti al centro di una massa melanica, o de' piccoli grani rotondi, entro cisti, aventi la forma e la sede de' tubercoli, e posti vicino a piccole masse tubercolose, già in via di degenerazione melanica. In questa trasformazione, avvi assorbimento della materia tubercolosa rimpiazzata dalla materia nera; ovvero il tubercolo non fa che colorarsi in nero mercè il carbonio attorno ad esso ammassato.

### 4.° *Assorbimento.*

Il tubercolo può essere assorbito: ho osservato molto frequentemente dei tubercoli modificati nella loro consistenza e in via di guarigione, che presentavano delle forme insolite. In vece di essere rotondi, erano ovali, elittici; alcuni avevano la forma di mezza luna; finalmente ne ho veduti e descritti di quelli che presentavano degli angoli salienti e de' rudimenti di forme geometriche. Non è evidente che queste figure bizzarre avevano per causa l'assorbimento delle diverse parti del contorno di questi prodotti accidentali?

In oltre, mi è avvenuto talvolta di rinvenire al centro di una cisti sottilissima, come sierosa, un piccolo tubercolo, avente il quarto di volume di un grano di miglio, e che nondimeno offriva, sia all'occhio nudo, sia al microscopio tutti i caratteri fisici di questo prodotto morboso. Ora, quando esso viene deposto nel tessuto pulmo-

nare, quando è allo stato nascente, non presenta giammai un volume tanto piccolo, allora pure anche che nasca la granulazione migliare a tubercolo compito, esso offre costantemente quattro o cinque volte il volume che ho ora indicato. Qual'altra causa oltre l'assorbimento, ha potuto fare scomparire in tal modo le molecole tubercolose?

Finalmente, ho trovato, a lato di queste piccole cisti che racchiudono ancora un poco di tubercolo, altre cisti presentanti colle precedenti un'analogia perfetta, salvo che esse erano vuote. La materia tubercolosa che occupava questa cavità era dunque interamente scomparsa. *Risulta da questi fatti che la materia tubercolosa può scomparire, mediante l'assorbimento, dal parenchima pulmonare.*

### 5.° *Eliminazione.*

Non ho veduto questa operarsi che mediante i bronchi, egli è per tal modo che il pulmone si libera di masse tubercolose anche un poco considerevoli.

Io ho verificato questi diversi modi di guarigione (i quali si possono trovare associati in maggiore o minor numero in uno stesso individuo) dall'età di tre anni fino ai sessantasei, termine al quale si sono soffermate le mie indagini.

Nei fanciulli però, l'arresto nello svolgimento dei tubercoli è raro: fino all'età di tre anni, io non ne ho osservato un sol caso; dai tre ai quindici anni ne ho veduti dodici, due de' quali con scavo tubercoloso; più tardi, dai quindici ai settantasei la guarigione è molto più comune. Così, durante questo periodo di sessantun anni, ho trovato delle tracce di guarigione di tubercoli nei 9/11 di casi (97 volte in 116), e 2 volte sopra 3 circa (61 sopra

97) questo stato soddisfacente non si accompagnava da alcuna lesione recente, i progressi della malattia erano arrestati in un modo completo, e probabilissimamente definitivo.

La trasformazione dei tubercoli pulmonari può avvenire a tutte le fasi di loro svolgimento. Laonde accade, allo stato di crudità o di rammollimento, sotto forma di granulazioni grigie, di tubercoli gialli, isolati ed agglomerati.

Gli scavi tubercolosi del pulmone guariscono pur essi in una proporzione assai notevole. Sopra 197 presi all'azzardo, ho trovato 10 casi di caverne interamente cicatrizzate, senza alcuna traccia di tubercoli recenti, e 8 casi di cicatrizzazione più o meno completa, che coincidevano colla presenza di tubercoli recenti.

Allorquando sono poste nelle condizioni necessarie per guarire, le caverne si cicatrizzano per lo più mediante l'organizzazione di una membrana mucosa accidentale, qualche volta mediante la formazione di un inviluppo fibroso o fibro-cartilaginoso.

La loro cavità può rimanere aperta e continuare o no a comunicare coi bronchi; in quest'ultimo caso, talvolta racchiudono un fluido aeriforme, tal'altra non contengono più che un deposito calcare; finalmente esse possono obbliterarsi e scomparire mercè l'intima unione delle loro pareti.

Le parti che circondano i tubercoli cicatrizzati e le caverne guarite sono quasi costantemente impermeabili all'aria, in una estensione più o meno grande, sparse di materia nera e di tessuto fibroso inodulare, che determina nelle parti vicine delle alterazioni di forma estremamente rimarchevoli.

Io ho osservato nel fanciullo le medesime trasformazioni di tubercoli che nell'adulto, eccetto quella che risulta dal-

l'infiltramento di questi prodotti morbosi mediante la materia nera.

A quest'età pure, le caverne (ne ho osservato due casi ad otto e dieci anni) sembrano cicatrizzarsi siccome negli adulti.

I tubercoli delle glandole bronchiali sono suscettibili di presentare i medesimi modi di guarigione che quelli dei pulmoni. I loro scavi godono pure del privilegio di guarire, e di più, la materia calcare che racchiudono così spesso può essere evacuata attraverso un'ulcerazione bronchiale, suscettibile essa pure di cicatrizzarsi più tardi.

Si può, fino ad un certo punto, secondo la sede dei tubercoli trasformati, determinare approssimativamente l'epoca della vita alla quale si sono sviluppati. Così per non citarne che un esempio, essendo più facile a rinvenirsi i tubercoli delle glandole bronchiali e delle parti inferiori dei pulmoni nei fanciulli che negli adulti, comparativamente a quelli delle altre regioni, se si riscontra, in persona di un'età più o meno avanzata, dei tubercoli calcari alla base dei pulmoni e nelle glandole linfatiche di quest'organo, diverrà probabilissimo che i tubercoli, di cui non rinvengonsi più che le tracce, si sieno sviluppati nell'infanzia.

Non solo ho verificato la trasformazione frequente del tubercolo sul cadavere, ma ancora appoggiandomi sopra i risultamenti notevoli che mi avea procacciato l'anatomia patologica, ho seguìto sul vivo la conferma di questi dati; ho riconosciuto ben presto che la guarigione della tisi pulmonare, la quale passa oggigiorno per una eccezione molto rara, è lungi dal oltrepassare le risorse della natura. In meno di un anno io ne ho riunito 14 casi; 6 de' quali con rammollimento della materia tubercolare, o con scavi manifesti. Questi 14 casi, riuniti ai 10 di caverne interamente cicatrizzate, verificate dopo la morte, e che ho ci-

tati superiormente, formano un totale di 24 fatti, la di cui autorità, verrà, spero, ad incoraggiare i medici i più commendabili dell'epoca, i quali, avviliti pegl'insuccessi costanti delle cure le più svariate applicate alla tisi, sembrano avere rinunziato ad ogni tentativo diretto verso un fine ch'eglino riguardano come impossibile ad ottenersi.

Questi 14 fatti di tisi, guarita in soggetti vivi, mi hanno dimostrato: che certuni i quali hanno presentato i segni i più manifesti della tisi all'ultimo grado, possono, dopo un tempo più o meno lungo e per un buon numero d'anni, godere di una salute eccellente.

Che, se lo stato generale è soddisfacente in questi individui e non mostra qualche volta iu alcun modo gli accidenti della loro vita passata, lo stato locale è ben differente, e appalesa sempre, siccome ho fatto presentire, delle alterazioni più o meno estese.

Che la guarigione delle caverne può effettuarsi nell'infanzia come in un'età più avanzata;

Che la tisi, trasmessa dai parenti ai figli per via di eredità, può guarire, anche al suo ultimo periodo, ma ben più raramente che la tisi accidentale;

Che dei tisici, curati con mezzi interamente diversi, o abbandonati alle sole risorse della loro organizzazione, hanno in egual modo ricuperata la salute, e che, per conseguenza, è la natura che fa per lo più tutti gli sforzi per la guarigione della tisi;

Che non si deve, come la chirurgia pone per principio, proscrivere assolutamente le grandi operazioni nei tisici. Ho veduto 3 soggetti di dieci in venti anni, affetti da malattie incurabili dello scheletro di uno degli arti inferiori, ed inoltre di una tisi confermata, ristabilirsi, in un modo che sembra decisivo, dopo l'ablazione del membro malato.

*Il fatto capitale che sembra derivare da queste ricer-*

*che si è, che l'affezione tubercolosa non è, come il cancro, una malattia incurabile nella sua essenza; che per lo contrario essa può spesso guarire, e che la sua gravezza eccessiva e disperante deriva più presto dalla sua sede ordinaria in uno degli organi i più importanti dell'economia, dalla sua molta estensione e soprattutto dalle sue recidive, che dalla sua propria natura.*

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta del* 10 *novembre* 1843.

Libri venuti in dono.

*Novi Commentarii Accademiae Scientiarum Instituti Bononiensis. Tomi VI, fasc.* 2.° *Bologna* 1843. Dono dell' Istituto stesso. — Grimelli prof. Geminiano. *Articolo sperimentale nevrologico, e miologico, intorno alle irritazioni del cervello, e del midollo spinale, dei cordoni nervosi e dei tessuti muscolari, osservate in corrispondenza delle contrazioni di flessione, e di estensione degli arti negli animali così a sangue freddo come a sangue caldo. Modena* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Menici prof. R. *Memoria intorno l'ultima straordinaria malattia del prof.* Giovanni Pieraccioli. *Pisa* 1843. Dono del sig. prof. *Civinini* Socio corr. — Tommasini cav. prof. Giacomo. *Dichiarazione in risposta all'ultimo paragrafo dell'Apologia pubblicata ultimamente in Ancona dal sig. dott.* B. Monti. *Parma* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Giannelli prof. Giuseppe. *Discorso intorno ad un nuovo mezzo per iscoprire l'avvelenamento commesso coll'acido arsenioso trovato, e proposto dal.... Lucca* 1843. Dono dell'Autore. — *Articolo estratto dal Tomo Primo dell'opera dell'*Orfila *intitolata* Traité de Toxicologie, *stam-*

*pata a Parigi nel presente anno.* Dono del suddetto prof. *Giannelli.* — Breventani dottor Ulisse. *De experimentis electro-Physiologicis. Anno* 1840 *peractis in museo Physicae Universitatis Bononiensis. Bononiae* 1843. Dono dell'Autore Socio res. — Trompeo cav. dottor Benedetto. *Cenno sulla Lebbra. Pisa* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Namias dottor Giacinto. *Studio di alcune circostanze nelle quali il medico deve essere poco, o nulla operoso. Venezia* 1843. Dono dell'Autore. — Fattori prof. Luca. *Trattato della cura, pulitezza, e conservazione dei denti, e maniera di curare le malattie de' medesimi col metodo della trapanazione con 5 tavole in litografia. Firenze* 1843. Dono dell'Autore. — *Accademia Pontificia di Belle Arti. Discorsi letti nella Grand'Aula in occasione della solenne distribuzione de' Premi il giorno* 17 *novembre* 1842. *Bologna* 1843. Dono dell'Accademia stessa. — Sgarzi prof. Gaetano. *Dissertatio de analysi calculorum pulmonalium adiectis animadversionibus quibusdam de origine calculorum in genere et de ipsorum concretionibus. Bononiae* 1836. — *Sulla materia concreta detta volgarmente albumina delle acque termali della Porretta: sul gas infiammabile che si svolge dalle medesime acque, e dal Monte Porrettano: e sulla temperatura delle dette Terme. Bologna* 1838. — *Sulla materia concreta detta volgarmente albumina delle acque della Porretta. Memoria* 2.ª *Bologna* 1838. — *Analyticae Investigationes circa pulveres antiquis quibusdam contentas vasibus anno* 1834 *effossis e pyramide in Penisula Meroe. Bononiae* 1841. — *Specimen chymicae analysis in aquis potabilibus civitatis Bononiae. Bononiae* 1843. — *Dell'azion chimica considerata sotto l'influenza della forza organica. Memoria* 2.ª *Bologna* 1843. — *Pensieri sull'azion chimica.* — *Dimostrazione analitica di diverse specie di calcoli esistenti nel Gabinetto d'Anatomia comparata della P. Università di Bologna con alcune osservazioni intorno alla probabile origine dei medesimi e delle concrezioni in generale.* Doni dell'Autore Socio res. — Guerreschi Celestino. *Saggio sulle malattie intermittenti. Parma* 1843. Dono dell'Autore. — *Ephemerides Motum Caelestium pro anno intercalari* 1844. *Bononiae* 1843. Dono di S. E. il sig. Card. Arcicanc. della P. Università. — Mazzarosa march. Antonio. *Guida di Lucca, e dei luoghi più importanti del Ducato. Lucca* 1843. Dono del dott. *Lorenzo Gemignani* Socio corr. — Crescimbeni dottor Giulio. *Discorso intorno all'utilità di esplorare i visceri del basso ventre per istituire la diagnosi, e regolare*

*la cura delle malattie del petto. Bologna* 1843 Dono dell'Autore Socio corr. — *Cenno biografico del defunto monsig.* Giuseppe Minarelli *rettore della P. Università di Bologna. Bologna* 1843. Dono del signor dottor cav. *Pietro Minarelli* Socio res.

Vennero poi particolarmente presentati i seguenti oggetti. La Guida, e la Carta topografica di Lucca, la Medaglia coniata in occasione del Quinto Congresso degli Scienziati Italiani, e i Diari del Congresso medesimo: tutti doni del dottor *Lorenzo Gemignani* Socio corr.

Avendo ottenuto la superiore approvazione, venne proclamato Socio residente il dottor *Luigi Benfenati* di Bologna.

Il dottor *Emilio Emiliani* di Faenza lesse la Storia della estirpazione di un'ovaia, eseguita dal dottor *Gaetano Emiliani.*

Una donna di 26 anni, di temperamento linfatico, che avea partorito tre volte, per fatiche sopportate nel lavare, manifestò un tumore alla regione iliaca sinistra. Dopo sei mesi depose una mola, e di seguito fu presa da febbre grave. Il tumore persistette, ed il dott. *Emiliani* diagnosticò di scirro all'ovaia, e siccome vi erano timori di degenerazione cancerosa, tenne rimedio unico l'estirpazione. Correva l'anno 1815.

Eseguì l'operazione nel seguente modo — Aprì i comuni tegumenti lungo la linea alba per due pollici e mezzo circa, divideva i sottoposti muscoli, toglieva il peritoneo, e si parea l'ovaia sinistra, che tale la faceano riconoscere, la sua positura, la forma, le connessioni, tuttochè aggrandita fuor di modo, scirrosa, nella parte superiore sparsa di vescichette, da cui incise, scolava fetido icore, ed aderente con tutta la porzione inferiore al colon: all'intorno osservavansi alcuni vasi varicosi. Veniva isolata dalle usate connessioni, ed insolite aderenze, allacciando mano mano le arterie.

L'esito fu felice per guisa, che la donna ha dipoi ripetute volte partorito, e vive tuttora. Questa storia è stampata per intero nel Vol. IV, Ser. 3.ª di questo Bullettino e precisamente in questo fascicolo.

Il prof. *Francesco Rizzoli* Socio res. diede verbalmente il ragguaglio di una allacciatura della carotide primitiva da essolui eseguita, in un uomo affetto da un tumore erettile alla fossa temporo-mascellare destra.

Si decise a questa operazione dopo aver sperimentato l' inutilità di

altri mezzi, e vedendo i notabili aumenti di esso tumore, che impediva la masticazione, e la deglutizione. L'operazione ebbe esito felice, cosicchè il tumore era quasi svanito dopo 101 giorni, e l'operato cominciava ad alzarsi dal letto, e camminare. Quando una infiammazione suscitatasi in esso tumore, passò all'esulcerazione, e produsse emorragie che non poterousi frenare con nessun mezzo emostatico, alle quali dovette l'ammalato soccombere.

La sezione del cadavere mostrò diverse particolarità degne di rimarco, e confermò la diagnosi fatta di tumore erettile. A conferma di sua esposizione, presentò il *Rizzoli* la preparazione anatomica, la cui tavola, unitamente alla descrizione per intero di tal caso verrà inserita in questo Bullettino.

*Seduta del* 27 *dicembre* 1843.

Libri venuti in dono.

Brunettta dottor G. Batt. *Analisi chimica sui fluidi emeto-alvini emessi dai colerosi, suoi edotti, e sue induttive conseguenze patologiche colero-flebite che può chiamarsi questa malattia, e sua cura razionale. Pisa* 1840. — *Lettura sulla dottrina del rinnovamento dell'antica maniera di considerare le malattie dette veneree. Pisa* 1842. Doni dell'Autore. — Marcucci dottor Antonio. *Sul meccanismo dei moti del petto, osservazioni ed esperienze in alcuni mammiferi. Pisa* 1843. Dono dell'Autore. — *Memorie della Società Medica d'Incoraggiamento di Malta. Fasc. I.°* 1843. Dono della Società medesima. — Freschi dottor Francesco. *Sulla originalità e utilità della Teoria della Flogosi di* G. Rasori. *Considerazioni che ponno formare appendice all'opera stessa. Milano* 1837. — *Seconda riunione degli Scienziati Italiani a Torino. Delle materie proposte e trattate nella Sezione di medicina. Relazione circostanziata. Milano* 1840. — *Se la così appellata da alcuni reazione vitale costituisca una ipotesi, oppure un fatto. Considerazioni patologico-pratiche. Milano* 1837. — *Memoria sulla dottrina della infiammazione letta nella Sezione medica del Congresso Scientifico di Firenze. — Storia della lue venerea. Firenze* 1840. Doni dell'Autore Socio corr. — Ferrario dottor Giuseppe. *Cenni Storici, e Statuto Organico per la fondazione d'un Pio Istituto di Soccorso in Milano pei Medici e Chirurghi, loro*

*Vedove, e figli minori residenti nella Lombardia. Milano* 1843. Doni dell'Autore Socio corr. — *Atti della* 3ª *Riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Firenze. Firenze* 1841. Dono del signor Commendatore cav. *Antinori.* — Folchi Jacobi. *Exercitatio Pathologica seu multorum morborum historia per anatomen illustrata. Volumen secundum. Romae* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Rivelli dottor Giacomo. *Elementi generali, e positivi della primordiale formazione de' visceri addominali. Fano* 1841. — *Istorica narrazione de' principali fatti che promossero e seguirono e confermarono anco con autorevoli stampati giudizii, dal* 1838 *sino alla fine della terza riunione degli Scienziati Italiani in Firenze, le ovologiche fatiche del . . . . Fano* 1843. — *Esposizione di due vescichette di* Graaf *semi-estrovariche una di donna, e l'altra di vacca, nate ed esistenti organicamente con rispondente porzione tanto nella sostanza ovarica quanto tra le due lamine di quella porzione di legamento largo che immediatamente pende dal margine inferiore della rispettiva ovaia. Fano* 1843. Doni dell'Autore. — Nardo dottor Luigi. *De corticis pini maritimae analysi chimica et medico usu experimentis atque observationibus detecto Dissertatio etc. Patavii* 1841. — *In morte di* Paolo Zannini *medico e letterato. Discorso. Venezia.* 1843. Doni dell'Autore. — Usiglio dottor Cesare. *Annotazioni intorno alla morte di* Gabrielle Ronchi. *Bologna* 1839. — *Pneumo-torace con spandimento tubercoloso nella sinistra cavità del torace. Milano* 1838. — *Intorno ad una atresia vaginale congenita. Memoria. Venezia* 1840. — *Intorno ad un avvelenamento tenuto conseguenza de' funghi. Osservazioni. Venezia* 1843. Doni dell'Autore Socio corr. — *Società Agraria di Bologna. Memorie. Fasc.* 3.° *Bologna* 1843. Dono della medesima. — Menicucci dottor Attilio. *Quadro biografico dei più distinti Medici, e Chirurghi Lucchesi. Lucca.* 1843. Dono dell'Autore. — *Relazione delle Adunanze della R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Modena negli anni Accademici* 1840-1841, 1841-1842, 1842-1843. *Modena* 1843. — *Riflessioni medico-pratiche sopra le malattie scrofolose. Memoria postuma del dottor* Arcangelo Crespellani. *Modena* 1843. Doni della R. Accademia di Modena. — Lossetti dottor Luca. *Ragionamenti intorno all'azione del colchico, alla funzione dei reni, e alla rivulsione diretti al celebre prof.* Giacom'Andrea Giacomini. *Milano* 1843. Dono dell'Autore.

Letto ed approvatosi il processo verbale della precedente Seduta, il Segretario lesse quello della

*Adunanza del Consiglio di Censura del* 26 *novembre* 1843.

Il Vice-Presidente annunziò a' Censori essersi convocata tale Adunanza per giudicare delle Memorie di Concorso venute in risposta al Tema straordinario sull'*Arterite* pubblicato dalla Società il giorno 15 maggio 1842, e scaduto il 15 maggio 1843.

Essendosi verificato che tutti i Censori presenti avevano apposto la loro forma alle singole Memorie, in prova di averle ognuno lette privatamente, siccome confermavano, si aprì la discussione intorno al merito relativo delle medesime.

Il Vice-Presidente fece osservare che la Memoria N. 3 non poteva essere ammessa al Concorso, avendo il di lei Autore violato la condizione 2.ª del Programma, col darsi palesemente a conoscere citando una propria Memoria stampata in un Giornale. Avendo i Censori rilevata, e verificata la verità del fatto, e nelle private letture, e nella presente Adunanza, decisero ad unanimità che la detta Memoria distinta coll'epigrafe — *Lo spirito umano avanza d'un passo verso la perfezione ad ogni vero che scopra, ad ogni errore che cancelli. C. A. Cal.* — fosse esclusa dal Concorso. Venne perciò consegnata al Segretario, affinchè la conservasse in Archivio.

Osservato quindi che le altre tre Memorie, non avevano in parte alcuna mancato alle condizioni del Programma, vennero dichiarate ammissibili al Concorso, e perciò giudicabili. Esposti i singolari pareri de' Censori sul merito di queste tre Memorie a parte a parte, riuscirono unanimi. Non essendosi perciò fatto luogo a discussione il Vice-Presidente propose che si passasse alla decisione del giudizio cominciando dal porre a partito pel Premio.

Eseguitasi la ballottazione segreta delle dette Memorie ad una ad una, risultò conferito il Premio a pienezza di voti alla Memoria N. 2 accompagnata da due schede, una con due epigrafi. *Ita finitima sunt falsa veris ut in praecipitem locum sapiens non debeat se committere.* Cic. — *Non enim fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.* L'altra con una epigrafe sola *Ita finitima sunt falsa veris ut in praecipitem locum sapiens non debeat se committere.*

Cic. Apertesi dal Vice-Presidente queste due schede si rilevò dalla prima che era Autore della Memoria premiata il *Dottore in Medicina e Chirurgia Cesare Castiglioni già medico aggiunto alla Cattedra di Terapia speciale e Clinica medica nella I. R. Università di Pavia, ora assistente gratuito nell'Ospitale Maggiore di Milano.* Nella seconda si trovò un Certificato in carta di bollo sottoscritto dal dottor *A. Acerbi* f. f. di Direttore dello Spedal Maggiore di Milano, comprovante l'esistenza di preparazioni anatomiche consegnate dal dottor *Castiglioni* al Gabinetto patologico di quello Spedale, e risguardanti l'argomento trattato nella sua Memoria di Concorso.

Fatto ciò, il Vice-Presidente propose che a termini della 7.ª condizione del Programma di Concorso, si dovessero porre a partito le rimanenti due Memorie per giudicare se fossero meritevoli di onorevole menzione e di stampa.

Eseguita anche a tale oggetto la ballottazione segreta risultò giudicata degna *di onorevole menzione e di stampa*, la Memoria N. 1. contrassegnata dall'epigrafe *Non fingendum aut excogitandum sed inveniendum quid natura faciat:* Bacon. Nov. Org. *lib.* 2. *Aph. X.* La relativa scheda venne consegnata al Vice-Presidente, perchè privatamente si informasse, se l'Autore di questa Memoria acconsentiva alla pubblicazione di essa, e del proprio nome, siccome i Regolamenti divisano.

La Memoria N. 4. contrassegnata dall'epigrafe *Principiis obsta, sero medicina paratur, Cum mala per longas, invaluere moras*, quantunque stimata anch'essa lavoro pregevole, non ottenne i voti favorevoli nè pel Premio nè per la Lode. La corrispondente scheda venne quindi abbruciata alla presenza del Consiglio.

*Giuseppe Bertoloni* V. Presidente

*Antonio Alessandrini* — *Matteo Venturoli*
*Antonio Bertoloni* — *Francesco Rizzoli*
*Michele Medici* — *Ulisse Breventani*
*Gio. Battista Belletti* — *Gaetano Sgarzi*

*Clodoveo Biagi* Segretario.

Il Socio residente prof. *Luigi Calori* presenta alla Società l'anatomia e la descrizione di un mostro umano settimestre, appartenente al sesso femminino nel quale sono riuniti i caratteri tutti della Rinocefalia

e della Pseudencefalia. Questo mostro interessante non potendo essere convenientemente collocato nella classificazione del signor *Isidoro Geoffroy Saint Hilaire* seguita dal Socio sullodato; ha questi pensato di farne un genere distinto dai Pseudencefali, e dalla famiglia dei Ciclocefali al quale genere ha desso imposto il nome di Rinopseudencefalo. La descrizione anatomica ch'ei ne fa, non essendo suscettibile di estratto, tralascieremo: d'altronde verrà questo lavoro stampato fra le Memorie della Società, dove e dalla descrizione, e dalle figure aggiuntevi si potrà rilevare a pieno il genere di mostruosità, di che abbiamo menzionato.

Si comunicò una nota del dottor *Giuseppe Minzi* medico direttore dello Spedale centrale di Terracina, nella quale rende conto di esperienze da essolui istituite per indagare se nella genesi delle febbri palustri avesse realmente parte uno speciale principio miasmatico.

In una villa fuori di porta Flaminia distante da Roma circa due miglia, col mezzo di tre campane piene di mistura frigorifera esposte sopra tre piatti, in una notte di settembre, a gr. 13 del Termometro R. a gradi 73 dell' igrometro di *Saussure*, raccolse sei once di rugiada, e la bevve. Dopo due ore soltanto ebbe a soffrire alcuni crampi di stomaco che scomparirono mediante una bevanda di caffè. Nè altro accidente patì.

L'agosto dell'anno seguente raccolse vicino al porto di Terracina collo stesso metodo, otto once di rugiada. Il *Minzi* ne bevette due once, un pescatore convalescente di pneumonite altre due, un militare affetto da terzana doppia altre due. Due giovani farmacisti si ripartirono le ultime due once rimaste. Nessuno sofferse conseguenze sinistre, anzi il pescatore, e il militare ebbero a lodarsi della rugiada come di sostanza medicamentosa.

Con altre tre once di rugiada raccolta poche notti dopo bagnò delle piaghe alle gambe a due contadini, ambidue di pessima costituzione per febbri sofferte. Non sentivano questi che forte bruciore al momento dell'applicazione; ma le piaghe presero miglior fondo, nè comparve febbre a periodo.

Per queste esperienze l'Autore crede poter conchiudere che la rugiada delle paludi non contiene il miasma od il principio produttore delle febbri.

Finalmente si presentò una *Raccolta di osservazioni e riflessioni patologico-pratiche sulle malattie di petto del Socio dottor* Angelo Magistretti *prof. di Medicina Teorico Pratica nella Università di Macerata.* Sono settanta osservazioni di malattie di petto, proprie o degli organi del respiro, o di quelli della circolazione. Ognuna delle quali osservazioni è accompagnata da opportuni rilievi sia riguardo alla diagnosi, che alla cura, e ne' casi funesti, è compiuta colla descrizione de' guasti cadaverici.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE.

### *Anatomia e Fisiologia.*

Cranioscopia scientifica. — Nell'archivio di *Muller* avvi un articolo che noi rinveniamo tradotto nel qui sotto citato Giornale, in cui trovasi tutto ciò che d' importante è a sapersi in una interessante Memoria che il prof. *Carus* pubblicò pochi anni sono su questo argomento. Il quale articolo crediamo bene compendiare onde dar pure una qualche idea del modo con cui il celebre Fisiologo di Dresda crede poter valutarsi le varie inclinazioni dell'anima coll'esame del cranio risguardandolo anatomicamente nella maniera da lui già adottata siccome in appresso.

Stabilisce l' Autore come cose di fatto:

I. Che per comprendere bene l' individualità della formazione d'un cranio umano non v'ha di meglio che lo studiare i rapporti nei quali si trovano sviluppate le tre vertebre essenziali del cranio medesimo; giacchè tutti sanno che il cranio è per lui, come per *Göthe*, *Oken*, *Spix*, *Bojanus* ed altri filosofi alemanni, una colonna vertebrale composta di tre pezzi, uno posteriore, l'altro mediano, il terzo anteriore.

II. Che il cervello non consta di due masse principali, come si è detto fin qui, ma di tre, ciascuna delle quali è distinta da un gran

paio di nervi sensorii. Così la massa posteriore ( cervelletto) si pronunzia da ciascun lato col nervo acustico, la mediana ( eminenze quadrigemelle) coll'ottico, l' anteriore (emisferi cerebrali) coll'olfattorio.

III. Che l' essere il cervello diviso in tre parti è l' essenziale ed unica causa della divisione in tre parti della colonna vertebrale cranica.

Da questi principii conchiude con sicurezza che la considerazione del cranio secondo le sue tre vertebre essenziali deve essere di alta importanza per riconoscere l' individuale sviluppo del cervello, e quindi giudicare i particolari rapporti, e segnatamente le diverse disposizioni della vita animale in un individuo.

Poscia si fa a ricercare se la Fisiologia sia veramente in caso di dimostrare il solido rapporto tra i diversi membri della macchina cerebrale, e le diverse direzioni dell'energia psichica. Ed in ciò fare instituisce confronto tra la fabbrica cerebrale e la vita animale de' bruti; e qui ci mostra come un tale confronto c' insegna che lo sviluppo della intelligenza è in ragione diretta dello sviluppo del cervello anteriore, quello dei sentimenti in ragione dello sviluppo del cervello di mezzo, e quello della volontà, della forza di reazione, e dell'energia sessuale in ragione dello sviluppo del cervello posteriore. — Seguita la comparazione tra il Fisico e il Psichico nelle diverse condizioni e varietà della specie umana; e qui pure ricorda che nell'embrione e nel feto, in cui non vi sono che sentimenti oscuri, predominano le eminenze quadrigemelle; negli adulti vanno sempre più sviluppandosi gli emisferi. Nella donna, la quale trae allo stato psichico infantile, prevale lo sviluppo delle eminenze quadrigemine a quello degli emisferi e del cervelletto. Nei negri la debole intelligenza corrisponde perfettamente al poco sviluppo della cerebrale anteriore. — Da ultimo instituisce confronto tra le abnormità della fabbrica cerebrale cogli stati psichici morbosi, e trae eziandio qualche partito dalle esperienze fatte per mezzo delle vivi-sezioni, confessando però di non poter ricavare da tutto ciò che poco di concludente. Nulla di meno il *Carus* si crede per l'anzidetto autorizzato di concludere, che la cranioscopia ha una base vera, e fondata proprio scientificamente, ed espone nelle seguenti proposizioni i principali risultamenti di circa quattro anni di studio e di esperienze cranioscopiche.

1.° Tra gli uomini in cui era scarsamente sviluppata la vertebra cefalica anteriore non si trovò mai una considerevole intelligenza.

2.° All' incontro in tutte le persone distinte per intelligenza trovò sempre abbondante la misura della suddetta vertebra. Qui cita tra i dotti *Kant*, *Ehrenberg*, *Purkinje*, *Retzius*, *Raumer*; fra gli uomini di Stato *Lindenau*; fra gli artisti *Rauch*, *Bendemann*, *Thorwaldsen*, *Goffredo Schadow*; fra i poeti *Schiller*, *Goethe*, *Tierk*. Fece eccezione il cranio del nostro gran fisico *Nobili*, ma esso era in compenso tutto assai finamente organizzato, ed offriva specialmente le ossa della vertebra anteriore molto sottili, l' apofisi orbitale fogliacea, pellucida, e la vertebra uditiva larghissima.

3.° Nelle donne più interessanti e ricche d' ingegno, non fu mai l' altezza della vertebra anteriore pari a quella delle celebrità maschili. La misura più favorevole fu da lui riscontrata in *Mistress Austin*, nota pe' suoi scritti.

4.° L' altezza della metà della testa è poco considerevole nei ladri consumati, nei selvaggi della nuova Olanda, *Botocudi*, *Guarapuani*, *Aleuti*, *Negri*, ecc.; all' incontro suol essere maggiore nei poeti, negli artisti, e nei dotti. La vertebra di dietro poi è enormemente alta nei saltatori arabi.

5.° La misura della metà della testa nelle donne si scostò meno da quella degli uomini, che la misura della vertebra anteriore e posteriore, e corrispose sempre al maggiore, o minor dominio dei sentimenti.

6.° La larghezza della massa cerebrale anteriore va congiunta con una gran disposizione dell' intelligenza alla filosofia analitica. Così in *Schiller*, tanto forte nella Filosofia ideale, la fronte è larga, mentre è molto pronunziata nel mezzo quella di *Goethe*, intelligenza più sintetica e produttiva. In *Rauch*, eccellente scultore, è ragguardevole l' altezza del capo anteriore, nell' acuto *Purkinje* la larghezza. La larghezza del capo medio è in relazione coi sentimenti obbiettivi, l' altezza coi subbiettivi. La larghezza del capo posteriore annunzia particolarmente, l'energia sessuale, e perciò gli antichi senza saperlo scolpirono il loro *Eracle*, e i *Fauni*, con la nuca larga: l'altezza in vece esprime di preferenza la forza loco-motrice.

7.° Avendo confrontata la larghezza della vertebra uditiva con quella delle orbite, trovò che la prima prevaleva alla seconda considerevolmente in *Tallèyrand*, poco in *Thorwaldsen*, meno in *Napoleone*, e meno ancora nel paesista *Dahl*; ciò che può dar luogo a molte considera-

zioni, che si lasciano, come *Carus*, ai cultori di queste scienze. *( Gazet. Med. di Milano T. II, N. 48, pag. 419. 1843.)*

Embrione. *( Sviluppo primitivo dell'... )* — Fra le diverse mostruosità che risultano dalla fusione di due feti, avvene una in cui la teoria della epigenesi, non aveva saputo fino ad ora render conto soddisfacentemente: vogliamo dire degli Ischiadelfi o cistidimi, vale a dire l'unione dei bambini che si effettua per mezzo degli organi situati nell'interno del bacino. Questa eccezione apparente dipendeva dalla mancanza di cognizioni positive atte a stabilire la dualità primitiva della vescica e dell'utero: riguardandosi l'unità di questi organi in ogni epoca dello sviluppo, come un fatto scientifico. Ma studiando con attenzione questi sviluppi *Serres* è giunto a conoscere, che da una parte l'organizzazione intima dei cistidimi è subordinata interamente a quella della vescica; e che dall'altra, questa vescica è sempre complessa ed eterogena; ed avendo quest'anatomico avuta l'occasione di esaminare un embrione di cistidimo, nel quale si vedeva un doppio corpo di *Wolf* col corrispondente pedicolo, una vescica poco dilatata la di cui duplicità era indicata da un solco mediano, che si continuava per mezzo dell'uraco colla vescichetta allantoidea, senza mostrare il minimo rapporto colla fine dell'intestino, egli fa osservare con ragione che non è più permesso di considerare l'allantoide e la vescica come una retroversione di questa porzione del canale intestinale. Una attenta dissezione mostra la stessa dualità negli organi genitali, nei più piccoli dettagli, giacchè le arterie, le vene, i nervi che si distribuiscono all'apparecchio genitale esterno, sono il prodotto per ogni metà del sistema nervoso e sanguigno di ogni bambino. *( Istit. di Francia sed. del 13 luglio )*

Ovuli. *( Sviluppo e fecondazione degli... )* — *Bischoff* si è dato a ricercare la relazione che esiste fra l'uscita delle uova dall'ovaia, e la loro fecondazione. Risulta dalle sue osservazioni che nessun legame necessario unisce questi due fenomeni l'uno all'altro. Gli ovuli si sviluppano, maturano, si staccano dall'ovaia, ed escono dal corpo della femmina, indipendentemente dalla partecipazione del maschio; la fecondazione non è necessaria che per lo sviluppo ulteriore, vale a dire per la manifestazione dei fenomeni dell'evoluzione embrionale. La legatura e l'estirpazione dell'utero, praticata a modo da lasciare intatte le trombe e le ovaie, non portano alcun cangiamento nell'energia del

caldo o frega, e nella successione delle metamorfosi che subisce l'ovulo dalla sua apparizione nell'ovaia, fino alla discesa nell'ovidutto. Si forma parimenti il corpo giallo, ed in una parola i fenomeni seguitano dapprima colla stessa regolarità, come negli animali che non sono stati operati. L'accoppiamento non è necessario, a produrre questi risultati; l'osservazione dimostra in effetto, che il lavoro la di cui sede è nell'ovaia si compie durante il caldo nello stesso modo, sia che si permetta, o no l'accoppiamento. In tutti e due i casi, le vescichette di *Graaf* si gonfiano, gli ovuli si maturano, la vescichetta di *Purkinje* scompare dall'uovo, e nell'ovaia dopo uno spandimento di sangue si vede sviluppare un corpo giallo ecc. *Bischoff* fece sopra una cagna robusta la seguente esperienza: Dopo un coito che era durato un quarto d'ora, egli estirpò il corno sinistro dell'utero coll'ovidutto e l'ovaia del medesimo lato: la ferita fu chiusa per mezzo di un punto di sutura. I zoospermi erano diggià arrivati all'angolo del corno e si movevano con una grande vivacità: non ve n'erano per anche nella tromba, eppure le vescichette di *Graaf* nell'ovaia erano già aperte, ed i corpi gialli pronunziatissimi; si trovarono cinque uovi nell'ovidutto avanzati di 0,054 millimetri partendo dall'orifizio addominale. L' indomani la cagna era stata uccisa, e si assicurò che i zoospermi non erano ancora giunti fino alle uova. Per cui al momento del calore, le uova sono già mature e distaccate: i desiderii venerei si fanno sentire, si pone ostacolo all'accoppiamento? Le uova seguitano nulla meno il loro cammino, e potrebbero ancora esser fecondate nell'ovidutto: egli è al terzo circa di questo canale che devono manifestarsi i primi fenomeni dello sviluppo ulteriore dell'uovo fecondato, vale a dire la separazione del giallo in molti compartimenti. Si vede adunque che se l'avvicinamento dei sessi e la fecondazione sono condizioni accidentali per ciò che riguarda la prima apparizione, la maturazione, e la sortita delle uova, divengono condizioni necessarie per lo sviluppo ulteriore, per cominciare cioè l'evoluzione embrionale. Si sa da lungo tempo che i corpi gialli possono formarsi senza che abbia avuto luogo l'accoppiamento, o la concezione, alcuni autori e specialmente *Montgomery*, *Robert Lee*, *Paterson* ecc. hanno voluto distinguerli in veri e falsi: *Bischoff* non crede che i caratteri indicati da questi osservatori possano servire a stabilire una simile distinzione: Egli ha avuta occasione di esaminare

le ovaie di molte ragazze che erano morte violentemente, durante la mestruazione, o dopo poco tempo dacchè era cessata, ed ha potuto constatare l'esistenza dei corpi gialli recentemente formati, con spandimento sanguigno all' interno della vescica di *Graaf*. Da queste considerazioni *Bischoff* crede che i mestrui corrispondano nella donna, al periodo del caldo negli animali, ad una eccitazione periodica degli organi genitali, eccitazione che ha per effetto di produrre la tumefazione di una vescichetta di *Graaf*, la maturazione ed escita di un uòvo. Egli fa osservare che gli appetiti venerei si fanno sentire alla donna dopo la mestruazione, e negli animali dopochè il calore ha durato un certo tempo; ricorda ancora che la fecondazione, nella donna, succede più facilmente subito dopo la mestruazione. Se se ne veggono esempi avanti quest'epoca, possono dipendere dalla presenza di uova di già arrivate a maturità, fenomeno al quale potrebbe contribuire più o meno potentemente il coito. L'Autore termina facendo rimarcare che le piccole dimensioni delle uova nella donna, (da uno a due decimi di millimetro) e la mancanza di consistenza spiegano sufficientemente perchè si trovino tante difficoltà a constatarne l' esistenza.

Dopo tale lettura del dottor *Bischoff*, il dottor *Raciborski* legge una Memoria che offre molti punti di rassomiglianza con quella di cui ora si è dato l' estratto. L'Autore pone per principio, che esistono i più intimi rapporti fra le vescichette di *Graaf* e la mestruazione: questa ha luogo quando quelle sono giunte al maggior grado di loro sviluppo, e finisce dopo la loro distruzione. A ciascun periodo della mestruazione una vescichetta di *Graaf* sporge alla superficie dell' ovaia, si rompe e si vuota, senza la precedenza di venerea incitazione, di guisa che si può considerare la sortita del sangue mestruo come l' indizio di una congestione sanguigna degli organi genitali interni, accompagnante il più alto grado di sviluppo delle vescichette. La rottura di queste non sembra operarsi ordinariamente che alla fine della mestruazione. Quanto ai caratteri anatomici di questa rottura essi ricordano del tutto quelli che i Fisiologi hanno assegnato ai corpi gialli. Una volta rotta la vescichetta tende a scomparire per dar luogo a nuove vescichette. Questa scomparsa si effettua gradatamente, per mezzo della retrazione dell' inviluppo esterno dell'ovaia, che sta in proporzione al riassorbimento del grumo centrale che costantemente si riscontra nella cavità della vesci-

chetta dopo la sua rottura. Le malattie che danno luogo all'amenorrea producono quest'effetto arrestando lo sviluppo delle vescichette: così secondo *Raciborski* si può determinare, dietro l' ispezione interna delle ovaie, se una malata è morta di malattia acuta o cronica, e se la mestruazione era o no regolare negli ultimi tempi della sua vita. L'Autore ha constatato l'esistenza delle vescichette di *Graaf* in tutte le femmine dei mammiferi che si è potuto procurare; le mule solamente ne sono sproviste, ciò che rende ragione della loro sterilità. Egli ha riconosciuto infine che queste vescichette si mostrano dopo il secondo od il terz'anno dopo la nascita, e che la loro comparsa e la loro qualità è subordinata alla potenza vitale dell' individuo, ed allo sviluppo degli altri organi.

*Negrier*, *Gendrin* dicono di aver fatte simili osservazioni come pure *Duvernoy*, il quale inoltre fa notare che succedendo questa separazione indipendentemente dalla fecondazione, sia questo un fatto che si avvicina a quello che osservasi negli uccelli e specialmente nei gallinacci i quali frequentemente depongono uova senza germe. *(Istit. di Francia Sed. del* 17 *luglio.)*

Retina. *(Analogie fra la... e la congiuntiva corneale.)* — In una Relazione, non ha guari pubblicata, delle Adunanze della R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Modena tenute nell'anno Accademico 1842-1843 troviamo compendiosamente reso conto di una Memoria letta dal prof. *Geminiano Grimelli* nella tornata di detta Accademia del 29 aprile 1843 nella quale tende a dimostrare parecchie analogie anatomiche fra la membrana retina e la congiuntiva corneale, non che alcune comunanze fisiologiche di sensibilità così ottica come tattile fra simili parti, e le loro corrispondenze di uffici psicologici nella funzione della visione. E siccome il Sunto dato di questa Memoria nella suddetta Relazione è tale da non permettere sia di nuovo compendiato senza incorrere nel pericolo di non fare conoscere intera l' importanza di ciò che vi si riferisce, viene qui riportato per intero.

« I principali argomenti addotti dal prof. *Grimelli* a dimostrare le analogie anatomiche fra le accennate membrane oculari furono da lui ridotti ai seguenti; 1.° gli animali inferiori multioculari ossia ad occhi moltiplici, come gl' insetti, presentano ogni loro occhio precipuamente costituito da una espansione profonda o rete nervosa corrispondente alla

retina, da una soprastante laminetta esagona diafana corrispondente alla cornea, da una esterna finissima membrana distesa su tal laminetta corrispondente alla congiuntiva, e in ognuno di simili occhi riscontransi le particolari loro fogge di retina e congiuntiva costituite da un comune tessuto mucoso o celluloso, dai medesimi vasi, dagli stessi nervi; 2.° negli animali superiori poi e nell' uomo si rinviene entro il globo oculare, sulla commissura della sclerotica colla cornea, un particolare organo a forma di anello, detto perciò anello cigliare, che è il mezzo di immediata comunicazione cellulo-vascolare-nervea fra la membrana retina e la congiuntiva corneale; infatti simile anello risulta propriamente da un intreccio gangliforme dei tessuti procedenti dal contorno cigliare della retina, non che dai vasi e dai nervi conosciuti sotto il nome di cigliari, e manda attraverso la commissura della sclerotica colla cornea le sue produzioni vascolari-nervee alla congiuntiva corneale; 3.° simili immediate relazioni fra la retina e la congiuntiva, oltre l'essere addimostrate dalle più diligenti osservazioni anatomico-zoologiche instituite su tali parti, sono altresì confermate dalle affezioni della retina, come le amaurotiche, conseguite ben presto da un particolare ammortimento della congiuntiva, mentre le irritazioni della congiuntiva stessa, come quelle promosse da corpicelli intrusi sotto le palpebre, esaltano immediatamente la sensibilità della retina fino alla fotofobia.

« In ordine poi agli argomenti fisiologici dimostrativi la sensibilità così ottica come tattile tanto della retina quanto della congiuntiva, questi vennero dal nostro Socio riassunti nei seguenti; 1.° varie osservazioni ed esperienze addimostrano nell' occhio umano la sensibilità ottica e tattile combinate e contemperate in guisa che nella retina quanto supera l'ottica sulla tattile altrettanto nella congiuntiva supera la tattile sulla ottica; s' arroge che le impressioni ottiche della retina sono risentite in ragione piuttosto della loro forza che della loro estensione, mentre le impressioni tattili della retina stessa sono piuttosto in ragione della estensione che della forza sentite alla loro maniera; viceversa le impressioni della luce sulla congiuntiva sono invece risentite in ragione della loro estensione, e quelle per azione de' corpi ponderabili in ragione della loro forza; 2.° quindi la retina impressionata dall' apice del luminoso cono oculare esercita il suo ministero sensorio ottico promovendo i relativi moti dell' iride, mentre irritata colla

punta di un ago resta impassibile fino a tanto che insorga lo stato irritativo flogistico, il quale per la sua diffusione provoca le sensazioni tattili più o meno moleste, e i più spiegati moti iridei ; d' altra parte la congiuntiva impressionata dalla base del luminoso cono oculare ne risente l' azione cooperando al ministero sensorio ottico , in guisa che al compimento di simile ministero necessita ogni sensibilità della congiuntiva stessa ; per tale sensibilità avviene appunto che fissando gli oggetti intensamente sfolgoranti di luce, come il disco solare, si suscita siffatta irritazione sulla congiuntiva che diffondendosi per le più prossime vie nervose alla glandola lacrimale e alla membrana pituitaria, ne consegue la lacrimazione e lo starnuto ; 3.° stanti gli accennati particolari modi di sensibilità della congiuntiva corneale occorre alla perfine, che le varie impressioni ottiche e tattili esercitate sulla medesima occasionano i più vivaci moti dell' iride coi più pronti ristringimenti e dilatazioni della pupilla ; così è che la luce diffusa sulla congiuntiva, e che un picciolo leggier corpicello toccante un sol punto della medesima , valgano parimenti ad occasionare i moti dell' iride e della pupilla.

« Comune officio psicologico della retina e della congiuntiva è quindi di operare , mercè le rispettive loro impressioni ottiche e tattili , sul principio senziente per l' esercizio e la funzione dell' organo della visione, per le sensazioni e le percezioni della luce e dei colori , delle figure e delle forme, delle grandezze e delle distanze, della quiete e del moto degli oggetti esterni ; in proposito dei quali argomenti ci limiteremo pure a riferire le seguenti conclusioni del prelodato nostro Socio; 1.° i raggi luminosi operando a forma di cono conoide sul globo oculare impresionano coll'apice di tal cono la retina e colla base del medesimo la congiuntiva, promovendo così le sensazioni della luce e dei colori tanto più chiare e distinte quanto più sono integre le particolari maniere di sensibilità della retina e della congiuntiva ; 2.° per simili combinate impressioni della retina e della congiuntiva si percepiscono le figure e le forme degli oggetti esterni nella naturale loro posizione obbiettiva ; 3.° stante la dimensione e l' intensità delle impressioni stesse si giudicano le grandezze e le distanze degli oggetti , al quale ultimo giudizio concorre eziandio la successione delle impressioni occasionate dai raggi o dalle onde luminose procedenti dagli oggetti esterni all'organo sensorio ; 4.° dietro la quiete o il moto delle impressioni in discorso sulla

retina e sulla congiuntiva si giudica della quiete o del moto degli oggetti, e ciò tanto più sicuramente quanto più fermo od immobile sia il globo oculare; 5.° dietro simili poste fondamenta concernenti l'esercizio sensorio dell'organo della visione, ricevono gli schiarimenti più opportuni e le più utili dilucidazioni i varii fenomeni della visione binoculare e unicolare della presbiopia e miopia, della ambliopia ed emiopia, della nictalopia ed emeralopia. »

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Aorta. *(Caso di spontanea obliterazione dell'...)* — Il dottor *Giacomo Duncan* riferisce nel *London and Edimburgh Monthly Journal of Medical Science* (settembre 1843) il seguente fatto importante — Il 17 ottobre 1842 era accettata nell'ospedale di Londra Maria Young d'anni 32. Fino dai primi di marzo era affetta da dolori articolari, e da noccioli duri dolenti lungo la safena destra, con ingrossamento delle ghiandole inguinali corrispondenti. Verso il luglio le si formò una piccola ulcera alla gamba sinistra; poco a poco ambedue gli arti si fecero edematosi, e sul finire d'agosto presentava tosse, dispnea, debolezza generale, edema alle estremità, vene dell'arto sinistro dilatate, pulsazione vibrata dell'aorta ventrale; l'estremità inferiore sinistra priva di moto, fredda, tormentata però da dolori profondi, lancinanti. Spirava anche il settembre, e l'ulcera si trovava ingrandita e tutta gangrenosa all'intorno. Al momento della sua accettazione nello spedale questi sintomi s'erano aggravati: aggiungi, tensione somma della safena, dolentissima al tatto, sensibilità perduta in tutto l'arto, polsi a 110, lingua nerastra, sonnolenza, respirazione concitata, da ultimo addominale. L'indomani dell'accettazione moriva.

*Autossia.* — Edema ed epatizzazione pulmonare; cuore stirato considerevolmente verso sinistra; il lobo superiore del pulmone destro offre l'aspetto di un rene leggiermente saccato, i tubi bronchiali ampi, e terminano in una specie di borsetta dilatata. Cuore piccolo, pareti del ventricolo sinistro ingrossate, due macchie lattee su di esso. Molto siero bianco-gialliccio nel pericardio, valvule sane; l'aorta, un dito al di sopra della sua biforcazione, chiusa completamente da una massa ade-

rente alla membrana interna, e che si estendeva lungo le iliache sotto forma di coagulo.

Il *Duncan* ripete la successa gangrena più dall' impedito regresso del sangue venoso, che dall' intercluso ingresso dell'arterioso, crede sia fatto che non abbia di consimile che quello comunicato da *Maisonneuve* alla Società anatomica di Parigi, e riferito da *Cruveilhier* nella sua Anatomia Patologica. — Noi per altro col Compilatore di questo articolo riportato nel qui sotto citato Giornale ricordiamo quelli riferiti dal *Meckel*, da *Velpeau* (1), da *Goddson* (2), da *Turner* (3), da *Syme* (4), quelli che risultano dai pezzi patologici depositati presso il Museo Dupuytren e il Guy's Ospital (5). Di più quello che fu presentato da *Louis* nella sessione del 24 marzo 1835 all'Accademia R. di Medicina di Parigi (6) se pure non è compreso fra quelli citati antecedentemente come depositati nel Museo Dupuytren, e quello non è molto riferito dal *Roemer* nel T. 29 del *Medizinisch Johrbuch des aesterr. Stuat.* (7). Nè si vuole trascurare di ricordare il fatto di obliterazione quasi completa dell'arteria pulmonare pubblicato ultimamente dal dottor *Lombard* nel T. VIII delle *Memorie della Società di Fisica e Storia naturale di Ginevra;* di cui per la sua importanza, rarità, e la sua relazione coi fatti antecedenti è molto opportuno che diasi il seguente cenno.

Si tratta di una donna a 22 anni, cianotica dalla nascita, anasarcatica, tossicolosa, ortopnoica, i polsi erano filiformi, irregolari, a 120,

---

(1) *Exposition d'un cas remarquable de maladie cancereuse avec obliteration de l'aorte.*

(2) *Bulletin de la faculté de Médecine de Paris*, 1818, *N. VI.*

(3) *On the sudden spontaneous obstruction of the canales of the larger arteries of the body, etc., Transactions of the medico-chirurgical Society of Edimburgh.*

(4) *Case of obstruction in the arteries, etc. Giornale medico chirurgico d'Edimburgo,* 1828.

(5) *Vedi negli Annali Universali di Medicina ecc., febbraio e marzo* 1843, *la Memoria del dottor* Dubini *sulle più importanti preparazioni anatomico patologiche esistenti nei principali Musei ecc.*

(6) *Ved. di questo Bullettino Ser. 1.ª Vol. XII, pag.* 97. 1835.

(7) *Ved. di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. I, pag.* 70. 1842.

la lingua nera, le orine scarse; tornarono inutili i rimedi, e l'ammalata fu tolta di mezzo dai progressi dell'anasarca. Alla sezione si trovò, cuore destro ampio tre volte più del normale; ipertrofia concentrica del ventricolo, orifizio auricolo-ventricolare destro ristretto per vegetazioni (sifilitiche) aderenti alle valvule; orificio pulmonare *quasi completamente obliterato*, non lasciando che una fessura di mezza linea. Le due orecchiette comunicavano tra loro per mezzo del foro di Botallo ancora aperto. (*Gazz. Med. di Milano N.* 51, *pag.* 450. 1843.)

Contrazione e paralisi idiopatica. (*Della... nell'adulto.*) — I signori *J.-P. Tessier* ed *E. Hermel* hanno pubblicato un breve ed importante lavoro su tale argomento il quale si compone di sei osservazioni di questa singolare malattia, su cui si è di recente richiamata l'attenzione; e la quale consiste in una contrattura o più veramente in una paralisi parziale, con esaltamento, qualche volta diminuzione di azione della parte affetta senza lesione apparente del sistema cerebro-spinale. Diciamo tuttavia che questa malattia non sembra meritare il nome d'*idiopatica* siccome le hanno dato gli autori, o di *essenziale*, siccome l' hanno chiamata *Rilliet* e *Barthez* stando ai risultamenti imperfetti dell'anatomia patologica. Nella sola delle sei osservazioni riferite dagli autori che sia terminata colla morte, si è trovato un rammollimento della midolla, ed una *flussione* de' nervi; ed in un'altra, il tragitto de' cordoni nervosi corrispondente alle parti paralizzate era specialmente doloroso; finalmente in una terza osservazione, in cui la paralisi coincideva con accessi male caratterizzati di febbre quotidiana, la febbre e la paralisi cedettero all'uso del solfato di chinina, il che sembra indicare che l'una e l'altra erano sotto la dipendenza di una stessa causa. Vedesi che quest'argomento, su cui gli autori si sono specialmente proposti di chiamare l'attenzione de' medici, richiede ancora molte ed attente indagini. La cura adoperata dagli autori è stata varia, ed in generale diretta secondo le indicazioni; eglino raccomandano peraltro in un modo particolare i vomitivi (2 gr. ipecaq. e 1 centigram. tart. stib.) che sembrano essere riusciti parecchie volte a *Gueneau de Mussy*. (*Journ. de méd. — Arch. gén. de Med. Ser.* 4.ª *T. III*, *pag.* 96. 1843.)

Elettricità. (*Influenza del calorico nell'applicazione dell'... agli esseri viventi.*) — Nell'Adunanza del 14 gennaio 1843 della R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Modena fu letta una Memoria

dall'attuale Socio signor prof. *G. Grimelli* sulle attinenze e relazioni che hanno il calorico e l'elettrico negli esseri viventi, la quale contiene le seguenti cose degne di particolare considerazione rispetto all'applicazione terapeutica dell'elettricità. — Fa palese da prima, come fece altre volte, mercè molte esperienze da lui diligentemente ripetute, la benefica influenza di una media temperatura, che è fra noi di 10 gradi R., per ottenere le contrazioni delle rane tanto nel chiudere che nell'aprire il circuito dell'elettromotore galvanico applicabile alle rane vive (1), siccome pure nel chiudere e nell'aprire il pretto circuito nerveo-muscolare della rana preparata alla galvanica (2). Dimostra quindi, all'appoggio sempre di esperienze, che negli animali a sangue caldo come ne' conigli e nell'uomo stesso, la temperatura ambiente più opportuna alla produzione dei fenomeni fisiologici elettrici per mezzo della pila di *Volta* si è la media fisiologica propria di simili animali cioè di 15 R.; ed assicura anzi di aver osservato che quando la temperatura si elevava oltre i 20° erano tanto meno sensibili le contrazioni muscolari e le scariche lasciavano spossati ed infraliti i muscoli con sequela di copiosa traspirazione cutanea o sudore nelle parti elettrizzate. Da tutto ciò dedusse il prof. *Grimelli* doversi combinare la più acconcia temperatura colla conveniente azione dell' elettromotore voltaico quando lo si applichi o qual mezzo terapeutico, mercè le sue scariche, contro le affezioni paralitiche, o qual presidio curativo, mercè le sue correnti, contro le affezioni convulsionarie spasmodiche. Ed avvertì che in queste ultime affezioni le correnti continue elettriche riescono tanto meglio a sciogliere o calmare lo stato convulsivo nevrologico quanto più promovono le secrezioni ed escrezioni attorno alle parti affette; come il madore o sudore alla cute soprastante alle parti convulse, o la salivazione e il ptialismo nei casi di odontalgia, in tal guisa utilmente trattate con le correnti elettriche continue. (*Relaz. delle Adunanze della su citata R. Accad. di Modena tenute nell' anno Accad.* 1842-1843 *pag.* 11. 1843.)

---

(1) *V. Elettricità fisiologico-medica pag.* 70. *Modena* 1839.

(2) *V. Lettera elettrico-fisiologica al ch. prof. cav.* G. B. Amici *inserita nel foglio di Modena N.* 124, 9 *settembre* 1842.

Porrigo decalvans. — La *porrigo decalvans* è una malattia della pelle e principalmente del capillizio, la quale produce la caduta dei capelli. Essa è caratterizzata da piastre rotonde coperte di una polvere bianca e di piccole squamme grigiastre, e la caduta dei capelli. Esaminando attentamente questa polvere bianca che copre la pelle, al microscopio, si è maravigliati di vedere che tutta questa polvere non è altro che un ammasso di crittogame. Sottoponendo al microscopio i capelli affetti da tal malattia, vi si rimarca una gran quantità di crittogame che li contornano da ogni parte, e formano una vera guaina vegetabile che accompagna il pelo dalla sua uscita dalla pelle fino a una distanza di uno a tre millimetri. *Gruby* distingue questa produzione col nome di *microsporon Audouini*, in memoria delle indagini di *Audouin* sulle piante parassite che distruggono i tessuti viventi degli animali.

Il *microsporon Audouini* comincia il suo sviluppo alla superficie dei capelli, a uno o due millimetri dall'epidermide; vedesi il tessuto dei capelli diventare meno trasparente in una estensione di 30 a 40/1000 di millimetro. Sviluppansi delle piccole mollecole appena misurabili da 1-2/10 000 di millimetro di diametro. Il tessuto, così alterato, è accompagnato da fibre, da cellule più larghe delle fibre dei capelli, allungate e poste parallelamente all'asse dei capelli. Egli è in questa parte che osservansi le prime tracce del microsporon, il quale, stabilendosi interamente sui capelli, e di là pel contatto immediato su parecchi capelli, li altera a poco a poco fino a che cadono in pezzi e producono l'alopecia.

Queste crittogame sviluppansi e si moltiplicano con una rapidità incredibile; basta che una parte della pelle sia affetta perchè in poco tempo una piastra di tre o quattro centimetri sia coperta di piante parassite. I capelli, al punto ove escono dalla pelle, divengono grigiastri, ed in otto giorni essi si rompono nel medesimo punto in cui le crittogame li contornano. I capelli il cui diametro è più grosso resistono più lungo tempo, ed a misura che i capelli escono dai loro follicoli sono attaccati da piante parassite; veggonsi anche all' intorno accumularsi delle crittogame e formare delle piccole elevatezze grigiastre, le quali sono quelle che furono considerate come pustole, vescichette o secrezioni dei follicoli sebacei.

La natura vegetabile della *porrigo decalvans* è un fatto che parla

in favore della sua contagiosità; e a questo riguardo essa esige le stesse precauzioni dell' isolamento che la tigna favosa e la mentagrafita. *(Istit. di Francia Sed. del 14 agosto 1843.)*

Spandimenti pleuritici. — Conseguenza molto frequente della pleurite è lo spandimento sieroso entro il sacco della pleura infiammata. A combattere questo spandimento, il quale è sempre di lunga e difficile cura, troviamo in un diligente lavoro su questo argomento inscrito nel qui sotto citato giornale dal signor *H. Damoiseau* indicato il seguente metodo adottato dal *Piorry*, di cui egli è assistente allo spedale, e che da lui fu veduto efficace in sette casi.

Ogni volta, egli dice, che la malattia principale è lo spandimento, e che l'ammalato non presenta contrindicazioni all'uso del tartaro stibiato ad alta dose, *Piorry* fa la prescrizione che segue:

Tartaro stibiato da 0,30 a 50 centigrammi in una pozione.

Astinenza assoluta dalle bevande.

Una o due porzioni d'alimento se vi è appetito. *(Arch. gén. de Méd. etc. 4.ª Ser. T. III, pag. 129. 1843.)*

Tartaro emetico. *(Sintomi insoliti prodotti dall'uso esterno del...)* — Il Presidente della Società Medico-Chirurgica di Torino il prof. *G. Bertini* avendo due anni or sono comunicata ad essa Società l'osservazione di un Signore nel quale l'applicazione di un empiastro di pece di Borgogna asperso di tartaro emetico, destò venti ore dopo notabili sconcerti gastro-enterici, il dottor *Demaria* medico coll. crede bene riferire ora un fatto analogo degno esso pure di particolare considerazione. Egli è presso a poco il seguente.

Una giovine Signora, di temperamento piuttosto linfatico-nervoso fu assalita nel giugno p. p. da acuta bronchite a combatter la quale si praticarono otto salassi. Sedati i sintomi flogistici rimaneva una tosse secca ostinata per cui il dottor *Demaria* prescrisse una frizione con un unguento preparato con un ottavo di tartaro antimoniato di potassa e mezz'oncia di grasso in tre frizioni fatte coll' intervallo di 10 in 12 ore dall'una all'altra; se ne consumò la metà. Qualche vago dolore, ed un senso di universale prostrazione si manifestarono fin dalla prima frizione, ma otto ore circa dopo la terza, l'abbattimento di forze divenne grandissimo, manifestaronsi dolori contundenti massime nelle estremità superiori, ripetuti vomiti di liquido giallognolo e mucoso, e la malata

cadde in lieve deliquio con totale incapacità al benchè menomo movimento. Tale lipotomia fu preceduta da penosissima ambascia precordiale, che durò più degli altri sintomi. La lipotomia cessò dopo due ore, e mediante leggerissime infusioni stimolanti, anche gli altri sintomi in meno di 24 ore svanirono, nè più ricomparvero, essendosi tosto sospese le sovraccennate frizioni.

Dichiarato l'Autore come tali sintomi fossero certamente effetto della detta frizione, avverte che la pomata adoperata conteneva del tartaro emetico che era stato più del consueto porfirizzato, e questa circostanza ne favorì il pronto assorbimento. Fa notare eziandio essere questa osservazione un'ulteriore conferma, che l'azione dinamica del tartaro emetico è deprimente, e che l'elettiva si esercita sopra i nervi de' muscoli che nel vomito si convellono, e potersi tale osservazione con le analoghe considerarsi come ripetizione accidentale di quegli esperimenti del *Willis*, del *Magendie*, del *Marcet* e di altri che videro insorger vomito coll' iniezione di una soluzione di tartaro emetico nelle iugulari. *( Giorn. delle Sc. Med. della Società Med. Chir. di Torino Vol. XVIII, pag.* 20. 1843. *)*

Valvola mitrale. *(Insufficienza della...)* — Il dott. *O'Ferral* medico allo spedale di S Vincenzo a Dublino instituì alcune indagini cliniche per rischiarare il diagnostico di certe alterazioni valvolari; ed in una prima Memoria da lui pubblicata, cerca di spiegare il perchè, in certi casi d'insufficienza della valvola mitrale, il rumore di soffio che esiste nel primo tempo del battito del cuore scompaia in alcune circostanze. Ecco le conchiusioni che sembrano derivare dall'analisi di quattro importanti osservazioni da lui riferite: 1.° l' insufficienza della valvola mitrale si annunzia all'ascoltazione mediante un rumore abnorme persistente, il quale coincide colla sistole; 2.° la scomparsa che avvenisse poscia di questo rumore non diminuisce il valore del segno, e non deve far cambiare il diagnostico fatto antecedentemente; 3.° la presenza di un rumore abnorme nel primo tempo del battito del cuore, quindi la sua scomparsa in pari tempo che persistono i sintomi generali di una malattia organica di cuore, debbono fare ragionevolmente pensare che sia sopravvenuto un ristringimento dell'orificio proporzionato al raccorciamento antecedente della valvola; 4.° questa ostruzione dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro non è necessariamente accompagnata da un

rumore di soffio; 5.° il diagnostico differenziale fra i sintomi generali della malattia della valvola mitrale e quelli del rammollimento del cuore non si stabilisce unicamente per la presenza di un rumore abnorme nel primo caso, siccome l' hanno preteso certi autori; 6.° il diagnostico non può fondarsi che sopra la seguente considerazione, che cioè un rumore abnorme sistolico esisteva *primitivamente*, combinato coi sintomi generali dell'affezione. *( Dublin journ. of med. sc. ecc. — Arch. gén. de Méd. etc. 4.ª Ser. T. III, pag.* 95. 1843.*)*

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Blennorragia. *( Cura abortiva della... per mezzo del nitrato d'argento. )* — Egli è molto tempo che *Serre* di Montpellier e *Ricord* hanno consigliato nella cura della blennorragia cronica le iniezioni di azotato d'argento alla dose di 1 a 10 centigrammi ogni 30 grammi di acqua distillata. È pure molto tempo che un chirurgo di Dublino, *Carmichaël*, si è servito dello stesso medicamento, ma alla dose di 50 centigrammi ogni 30 grammi d'acqua. È quest'ultimo modo di curare che il *Debeney* cerca ora di introdurre in Francia, e di cui dimostra l'efficacia con brillanti successi. Qui non si tratta più di guarigione di blennorragie passate allo stato cronico; ma bensì di blennorragie recentissime e nel periodo della loro maggiore acutezza. Il *Debeney* ha fatto a 38 malati affetti di uretrite sul principio un' iniezione di 60, e talvolta 70 centigrammi di nitrato d'argento cristallizzato sciolto in 30 grammi di acqua distillata. Eccone i risultamenti: non tarda a manifestarsi un dolore assai forte e che si diffonde lungo i cordoni spermatici; questo viene ben presto seguìto da uno scolo abbondante di materia purulenta densa, e da bruciori durante l'emissione delle urine. Il dolore, molto intenso per 2, o 3 ore, continua di poi, ma diviene più sopportabile; dopo 10, o 12 ore, le orine cacciau fuori, sotto forma di pellicole bianche, l'escara della mucosa. Fatta questa espulsione, il dolore e tutti i sintomi infiammatorii scompaiono. Talvolta lo scolo prosegue ancora; in allora si vince con una nuova iniezione. In 38 casi lo scolo è stato soppresso dopo una sola iniezione 21 volte, dopo due iniezioni 6 volte. Rimangono undici casi ne' quali lo scolo ha persistito o si è riprodotto ben presto, ma sempre senza fenomeni infiammatorii, e per lo più per

errori de' malati. Nulladimeno, dice l'Aut., vi sono troppi elementi che complicano i casi patologici e li rendono differenti perchè si possa aspettare da una stessa cura dei risultamenti sempre identici. Il punto il più importante è che le iniezioni di nitrato d'argento a dose cauterizzante non hanno mai, ne' fatti osservati dal *Debeney*, prodotte cattive conseguenze. L'Autore insiste perchè si scelga il nitrato d'argento cristallizzato; il nitrato d'argento fuso essendo sempre impuro, è difficile valutare giustamente la dose che se ne adopera. Nulladimeno allorchè non si abbia che questo ultimo a sua disposizione si potrebbe adoperare. *Debeney* se n'è servito una volta alla dose di 1 grammo $\frac{1}{2}$ in 30 grammi di acqua distillata.

*Debeney* ha sperimentato di poi il suo metodo terapeutico contro le blennorragie di antica data, ed i risultamenti furono presso a poco i medesimi; è stato soltanto più spesso costretto a fare due o tre iniezioni a 24 ore e più d'intervallo. Da ultimo l'Autore è giunto a questo risultamento, che le iniezioni di nitrato d'argento ad alta dose sono vantaggiose a tutti i periodi della blennorragia.

Rispetto al modo di fare l'iniezione, *Debeney* non ha mai preso la precauzione di comprimere il perinco, e non ha mai veduto sopravvenire alcun inconveniente in conseguenza dell'introduzione del liquido caustico nella vescica. Nulladimeno, siccome nella blennorragia recente l'infiammazione non va oltre la fossa navicolare, è possibile di far agire il caustico sopra questo punto soltanto, spingendovi entro una piccola quantità di liquido, per esempio il quarto del sifoncino.

Aggiugniamo che per dimostrare vie più l'innocuità di questo mezzo, e vedere se gli effetti dell'iniezione fossero gli stessi sulla mucosa uretrale non infiammata, il *Debeney* ha fatto a se stesso una iniezione di 60 centigrammi. Egli ha provato tutto ciò che or ora abbiamo indicato, vale a dire dolore molto intenso che a poco a poco diminuì, segrezione purulenta, dopo 10 ore espulsione dell'escara, ed allora la mucosa ristabilita interamente al suo stato naturale. (*Journ. de chir. — Arch. gén. de méd. etc.* 4.ª *Ser. T. III, pag.* 220. 1843.)

Cheratoplastica. — *Desmarres* ha riconosciuto che egli è assai facile di ottenere l'innesto di una cornea di coniglio, sopra quella di un altro animale della stessa specie; ma la trasparenza del lembo riportato è ordinariamente nulla, almeno nella sua più grande estensione. La

cornea riportata dopo aver subìto un gonfiamento più o meno grande poco a poco s'appiana e si contrae in modo da perdere in tutti i suoi diametri uno spazio equivalente a due terzi delle sue dimensioni primitive, conservando però la forma esatta della sua prima periferia. In questo movimento di retrazione, essa trascina con se in un modo concentrico, l'orlo rimasto intatto della antica cornea; quest'orlo s'allunga in maniera notevolissima, in guisa da occupare una superficie doppia, tripla, quintupla ed anche sestupla, di quella che l' istrumento tagliente aveva risparmiato: ne risulta, che se praticando la cheratoplastica, si è avuta la cura di levare un lembo dell' iride d' incontro ad una porzione della vecchia cornea, questa in conseguenza dell'allungamento che essa prova, permette il libero accesso dei raggi luminosi, alla retina; di guisa che la visione si compie non a traverso del lembo riportato, ma per l'antica cornea, che per estendersi o per riprodursi, prende un punto d'appoggio sopra quello stesso lembo. *(Istit. di Francia Sed. del* 16 *ottobre* 1843.*)*

Nevralgia. *(Di una particolare... delle glandole mammarie curabile colle incisioni sotto-cutanee.)* — Ne' più recenti lavori sulle nevralgie non se ne ritrova menzione alcuna; *Astley Cooper* è il solo che abbia dato una descrizione di questa malattia. Il dottor *Rufz* della Martinica in una sua Memoria di reale pratico interessamento riempie questa lacuna della scienza. Da prima *Rufz* ha raccolte undici osservazioni di tal malattia, e si ricorda d'essere stato consultato più volte per simili dolori senza averne tenuto conto. I sintomi sono sempre stati: dolore continuo ordinariamente sordo, ma che di tempo in tempo svegliasi insopportabile o almeno tanto molesto che i malati desiderano d'esserne a qualunque costo liberati. Questo dolore ha origine dalla glandola mammaria e s' irradia nelle parti vicine, irregolarmente e senza seguire l'andamento dei nervi intercostali nè dei toracici. La pressione non è sensibile che in certi punti della glandola, questi punti sono più duri e formano come tanti nodi arrotondati, di cui il volume varia da quello d'un grosso pisello fino a quello d'una nocciuola. L'intensità dei dolori non è in ragione della grossezza dei nodi. Alcune volte i più forti dolori corrispondevano ai più piccoli nodi, e in una inferma i dolori persistevano dopo la scomparsa completa dei nodi. Questa infermità non sembra reagire su alcuna funzione dell'eco-

nomia; l'Autore ha sott'occhio la maggior parte degli individui che ne sono stati affetti e tutti godono buona salute e non hanno sofferto alcuna particolare infermità; può essere di assai lunga durata e *Rufz* ha veduto una Signora che ne era affetta da venti anni; ma cosa rimarchevole era che i nodi in questa non si erano fatti più voluminosi. Negli infermi osservati in sette anni ha sempre veduto la lesione locale completamente stazionaria. Se questa infermità non è di pericolo alla vita è però assai incomoda agli infermi: alcuni per essa sono in uno stato continuo di infermità, temono essere l'origine quella di un cancro, e terminano in una specie d'ipocondriasi. *Rufz* non l'ha mai veduta trasformarsi in cancro, e in donne affette da questo male, e che diligentemente ha interrogate, non ha rilevato mai che la formazione del cancro sia stata preceduta per lungo tempo da uno stato simile a quello che descrive. Ordinariamente il nodo scirroso fa più rapidi progressi; d'altronde in undici individui in cui è stata osservata, cinque avevano meno di venti anni cioè nell'età ove è rarissima l'affezione cancerosa, e d'altra parte i caratteri anatomici di queste due infermità offrono essenziali differenze. Se non si può negare che il tessuto bianco, duro e formato a nodi offre qualche analogia col tessuto scirroso, si vede ancora che come quest'ultimo i nodi compressi non lasciano trasudare un fluido. D'altronde, il loro stato stazionario per lungo tempo costituisce una differenza abbastanza grande perchè non si debbano confondere; *Rufz* è affatto convinto che nella maggioranza de' casi i sintomi che descrive non sono quelli di un incipiente scirro.

Sarebbe mai una nevralgia? Qui l'Autore rimane in dubbio. È ben vero che i dolori vengono ad accesso, ma non hanno altri punti fissi che i nodi mammarii, e non seguono l'andamento d'alcun nervo, carattere assegnato alle nevralgie da *Valleix*. D'altra parte la loro intensità non varia in ragione dell'importanza dei nodi della glandola. In quanto alla diagnosi differenziale, le cisti del petto nel loro sviluppo possono essere facilmente confuse colla malattia in quistione. Rapporto alle cagioni, ordinariamente si sviluppa nelle donne; però *Rufz* ha avuto occasione di vedere qualche cosa di simile in un uomo forte e robusto: varia l'età dai diciotto ai quarantotto anni. Due donne di quarant'otto anni soffrivano questi dolori da molto tempo. In generale gli individui erano magri, di tempra nervosa; ma però quattro erano in

assai florido stato. In undici casi, sei sono relativi a giovinette, e cinque a donne che avevano allattato. La malattia non occupa il più spesso che una mammella; due volte soltanto le due mammelle erano contemporaneamente prese dai dolori; in tre donne irregolare era la menstruazione. Una percossa al seno è la sola cagione occasionale accusata dalle malate; generalmente la data di questa percossa si faceva ascendere ad un'epoca più o meno lontana (1). Il male non seguiva questa immediatamente di modo che non era facile distinguere se fosse una opinione dell' inferma piuttosto che la memoria esatta del fatto.

In quanto al trattamento curativo, i mezzi ordinari, sanguisughe, vescicanti ripetuti, sono stati di assai lunga durata e spesso senza successo. Lo stesso dicasi delle frizioni colle sostanze più attive, idroiodato di potassa, amoniaca, tintura di cantaridi, tartaro stibiato. Nel maggior numero de' casi *Rufz* ebbe a ricorrere a cura più efficace. Due volte cedette la malattia ai ripetuti purganti, due volte alla compressione; ma questo mezzo non è molto adatto alle persone povere in causa della difficoltà de' movimenti e della cura che richiede, e dall' inferma e dal medico. Una volta l'ago-puntura ed una volta pure il setone a traverso la mammella non ebbero che un momentaneo successo; egli è perciò che *Rufz* ha ricorso alle incisioni sottocutanee, che si fanno senza pericolo, senza imbarazzo, prontamente, non richiedono alcuna cura consecutiva e per due volte gli sono perfettamente riuscite, per cui le raccomanda ai pratici (2).

Riportiamo una sola osservazione in appoggio di questo trattamento: — Una mulatta di 35 anni circa, d'assai buona costituzione, magra, madre di tre figli e che non ha sofferto mai gravi malattie, con mammelle poco sviluppate, flessibili, elastiche con cappezzolo prominente, e coperte da pelle non alterata, nella spessezza delle quali presenta punti

---

(1) Valleix *in una nota che aggiugne alla memoria di* Rufz *inserita per esteso negli Arch. gén de Méd. assicura di aver osservato alcuni fatti ove questo male era insorto senza poter accagionare in nessun modo un urto esterno.*

(2) *Il suddetto* Valleix *commenda questa maniera di curare ma non la risguarda che come contro-irritante e d'azione analoga a quella dei vescicanti volanti da lui tanto commendati nelle semplici neuralgie.*

duri, grossi come grossi piselli, sensibili al tatto, e che sono il punto da cui partono intensi dolori lancinanti tanto molesti da avere costretto l' inferma a venire ben da lungi a domandare sollievo. Queste trafitture sono suscitate dal più piccol urto, e si propagano in alto verso la clavicola e non al dorso; ma la pressione fuori di questi punti è ovunque insensibile. Il 13 novembre 1841 *Rufz* praticò tre incisioni sottocutanee in tutta la spessezza della glandola con un tenotomo ordinario. Poco sangue escì dalle piccole ferite, si formò un infiltramento bluastro sotto la pelle, come un piccolo trombo; l'operazione non fu molto dolorosa. Nel 19 essendo quasi scomparsi questi segni furono ripetute due incisioni sottocutanee che non abbisognarono che d'un po' di taffetà inglese sulle piccole ferite, e di sostenere il seno con un fazzoletto piegato a sciarpa, e tre o quattro giorni di riposo per precauzione. Il 15 dicembre quelle durezze erano scomparse, non v'erano più dolori come prima e l' inferma si trovava assai bene e guarita. *(Arch. gén. de Med. Ser. 4.ª T. III, pag. 73, e Bull. gén. de Thérap. etc. T. XXV, pag. 299. 1843.)*

Perineorafia. *(Della... praticata immediatamente dopo il parto.)* — Se tutti i pratici sono d'accordo nel giudicare favorevolmente circa il modo di eseguire la perineorafia proposta da *Roux* non lo sono egualmente in rispetto allo stabilire quando e in quali circostanze questa operazione si debba praticare.

Mosse quistione intorno a questo punto di terapeutica chirurgica il signor *Danyan* e la trattò diffusamente in una sua Memoria pubblicata nel *Journal de Chirurgie* giugno 1843, concludendo (contro il pensamento dello stesso *Roux*) che la perineorafia si deve praticare immediatamente dopo il parto. A parere di lui conviene meglio la sutura in questo tempo finchè i bordi della piaga sono cruenti e cedevoli di quello che in epoca lontana dal parto in cui fa d'uopo ravvivare i bordi che ritiratisi d'alquanto all' indentro e induriti con difficoltà si possono accostare.

Il gonfiamento delle parti lacerate non è secondo *Danyan* una circostanza che controindichi l'operazione, anzi secondo lui la sutura varrà a diminuire la gonfiezza e fors'anche a prevenirla allorchè non esisteva.

Ritiene ancora che i lochi colla loro azione irritante non possano punto opporsi alla riunione immediata della ferita, giacchè questi non

la bagneranno che ai contorni quando l'accostamento dei bordi sia stato perfetto. Nulladimeno per escludere ogni possibiltà di pregiudizio dallo scolo dei lochi e delle orine, propone egli le frequenti lavature, le iniezioni non che il cateterismo praticato tre o quattro volte il giorno.

E in appoggio dei suoi pensamenti riferisce *Danyan* sei casi in cui la sutura del perineo fu da lui fatta immediatamente dopo il parto. In cinque donne in cui la lacerazione perineale era incompleta e non comprendeva lo sfintere dell'ano l'operazione ottenne un felice successo, nell'altra che aveva il perineo rotto per intiero e la piaga un poco più echimosata e gonfia di quello fosse nelle altre, l'operazione mancò del desiderato effetto.

E qui il Compilatore dell'articolo dichiara di non potere da questo fatto ricavare una regola pratica applicabile ad ogni caso di lacerazione di perineo. A suo avviso, è più sfavorevole alla perineorafia, al buon esito di questa operazione, la gonficzza dei bordi della piaga, di quello che sia la retrazione il rovesciamento dei bordi ed anche la callosità di essi nelle lacerazioni antiche, per cui vuole piuttosto che avanti di procedere alla sutura si combatta l'infiammazione delle parti molli e si aspetti lo sgorgo dei tessuti infiltrati, altrimenti, dice egli, ne succederà uno strangolamento operato dalla sutura stessa cui terrà dietro la gangrena, la quale opponendosi al buon esito della perineorafia renderà anche inutile qualunque altro tentativo di guarigione per poco che la mortificazione delle parti sia estesa.

Il Compilatore stesso si fa poscia a considerare se questa operazione sia indispensabile e in quali circostanze convenga tentarla. Conviene egli con *Danyan* che la perineorafia debba assolutamente praticarsi nei casi di lacerazione perineale completa e quando sia leso lo sfintere dell'ano (1). Dichiara *esagerato* il parere di *Kilian* e di altri Chirurghi i

---

(1) *A questo proposito sappiano i nostri lettori che il prof.* Rizzoli *di Bologna, la cui pratica in ostetricia è molto estesa, non essendo persuaso della necessità e convenienza d'eseguire la perineorafia subito dopo il parto, si è astenuto perciò di praticarla nei molti casi di lacerazione perineale da lui osservati in simile circostanza, fra i quali non sono mancate le lacerazioni dell'intero perineo comprendente ancora lo sfintere dell'ano; della quale condotta dichiara Egli di essere oltremodo*

quali sostengono che le lacerazioni perineali anco le più estese guariscono presto e completamente solo mercè di una conveniente posizione e delle frequenti lavature, e concede soltanto che per questi semplici mezzi possano guarire quelle lacerazioni che non si estendono fino allo sfintere, che non hanno infiltramento sanguigno, ineguaglianza e frastagliamento nei loro bordi: termina poi l'articolo riferendo un caso da lui osservato in cui verificavansi le circostanze sopraddette e nel quale avvenne il perfetto rimarginamento della piaga nel corso di tre settimane. *( Bullet. gén. de Thérap. etc. Vol. XXV, pag.* 70. 1843.*)*

Tartagliare. *( Sul... )* — *Colombat* legge una Memoria, nella quale espone dettagliatamente il processo che egli adopera nella cura di quelli che tartagliano, processo che non aveva che appena accennato nell'opera che pubblicò su tale argomento alcuni anni or sono. Questo metodo consiste nel fare eseguire al malato una inspirazione avanti di parlare, ed a fargli portare la punta della lingua in alto verso la volta palatina, la qual cosa determina l'abbassamento della base di quest'organo, come della laringe, e per conseguenza diminuisce la tensione convulsiva della glotide. In terzo luogo si deve studiare di combattere la disposizione delle labbra a portarsi in avanti nella pronunzia delle labiali, la qual cosa si ottiene tendendo trasversalmente le comissure delle labbra come si fa quando si ride. Infine bisogna seguire, parlando, un ritmo di cui si può misurare e graduare la sveltezza per mezzo di un istrumento che l'Autore chiama mutonomo, il quale è costruito sui principii del metronomo, che adoperano i musici per marcare il tempo *( Istit. di Francia Sed. del* 31 *luglio* 1843.*)*.

Tracheotomia. *( Caso di verminazione in cui si credette necessaria la... )* — Il signor dottor *G. L. Botto* chirurgo assistente nello spedale Pammatone di Genova narra la storia di un fanciullo di quattro anni che si presentò con sua madre al detto Spedale facendo credere

---

*contento per avere risparmiata nelle povere donne malconce per le sofferenze del parto un'operazione dolorosa, pericolosa e spessissimo inutile, e per non avere Egli almeno fino ad ora veduto alcuno di quegli inconvenienti il rettocele vaginale, l'incontinenza delle feci ecc. che da alcuni si vogliono in tali casi conseguenze inevitabili della risparmiata perineorafia.*

che fosse preso da accessi di soffocazione per essersi introdotto nelle vie aeree un piccolo sassolino che avea inghiottito. Ed infatti un accesso di soffocazione avuto nello Spedale fu tale da creder realmente vera la presenza di un corpo estraneo nell'albero bronchiale; aveva però segni di elmintiasi ed aveva passati varii lombrichi. Per l'anzidetto, giunto il fanciullo all'estremo, si instituì la tracheotomia che apportò nel momento sollievo ma per essa non si potè rinvenire alcun corpo estraneo. Dopo cinque giorni dall'operazione fu preso da forte bronchite, pare per causa comune, per cui morì. La sezione mostrò non esistervi altrimenti alcun corpo estraneo nell'albero bronchiale, esservi però quantità grande di lombrici dentro lo stomaco, e da 50 e più nelle anse intestinali.

Dal caso narrato con tutti i suoi particolari il dottor *Botto* trae i seguenti corollari.

1.° Un esame il più minuto e severo sulle cause che possono indurre un soffocamento non è mai abbastanza raccomandato.

2.° In ogni caso il sospetto di verminazione sarà sempre fondato, anche allora che non se n'abbiano i segni.

3.° Lo spasmo della laringe per elmintiasi è affezione degna di tutto lo studio e l'attenzione dei pratici, siccome quella, che facilmente si può con altre confondere, ed è sempre pericolosissima.

4.° La si vuole distinguere dall'asma timico, o convulsivo, o del Millar: 1.° perchè esempi d'autori dimostrano svilupparsi questo negli scrofolosi, e quasi sempre nel periodo di dentizione, e giusta il dott. *Lee* di Nuova York, esistendo l'ingrossamento delle glandule cervicali; 2.° perchè tiene ad altre cause. Distinzione importantissima siccome quella, che porta una diversità nella cura.

5.° La broncotomia, che per diverso scopo eseguivasi nella suddetta affezione vuolsi a precetto d'arte elevare, e proporre nella medesima tuttavolta che la vita sia minacciata prossimamente, affinchè non venga perduta la speranza di guarigione, guadagnando tempo per amministrare o continuare gli opportuni rimedi. E nel nostro caso, il tempo guadagnato colla tracheotomia sul pericolo imminente poteva lasciar agio a guarire il paziente dall'elmintiasi, se non vi si fosse complicata la fatale bronchite.

6.° Il precetto dell'apertura delle vie aeree non ancora avvertita dagli scrittori di medicina operativa in codesta particolare affezione

spasmodica, trova giustamente appoggio nell'opinione del *B. Bell*, che ripone lo spasmo in genere dei muscoli della laringe nel numero delle cause capaci di rendere indispensabile la broncotomia. L'avviso poi del *Marjolin*, che la dice non conveniente, mentre, secondo lui, là dove lo spasmo resistesse alle fumigazioni narcotiche e ad altri mezzi opportuni, basterebbe probabilmente introdurre sul momento una cannuccia di gomma elastica per la parte superiore della laringe, non ci persuade punto in contrario, perocchè dovendosi alla stessa ricorrere siccome ad estrema risorsa, non si vuole allora un mezzo di probabile riuscimento, siccome egli stesso lo chiama, ma sibbene un aiuto pronto ed efficace, quale appunto si è il taglio dell'aspera-arteria.

7.° L'opinione di *Berstein*, *Richtero*, *Agustin*, *Callisen*, *Kuhn* ed altri i quali rigettano il taglio della laringe sul timore di violenti accessi di tosse soffocativi, per la squisita sensibilità della stessa, è contraddetta dal felicissimo ed inaspettato risultamento ottenuto in tanti casi, e nel soggetto della premessa istoria.

8.° Infine, non solamente inutile non si vuol mai dichiarare l'apertura delle vie aeree anche in soggetti già asfittici da più minuti per soffocamento, ma la si dee praticare siccome quella, che presenta un unico scampo, se ancora vi ha, ed è operazione altronde mite di sua natura, come a buon dritto la chiama il *Velpeau*. (*Gazet. Med. di Milano T. II*, *N.* 46, *pag.* 395. 1843.)

## *Ostetricia.*

Estrazione di un feto per l'ano. (*Caso straordinario di...*) — Il dottor *Gio. Batt. Rosati* chirurgo primario giubilato di Gubbio racconta nel qui sotto citato giornale il seguente caso per molti riguardi curioso ed interessante. — Nella notte del 13 giugno 1827 fu invitato a soccorrere una povera donna in quinto mese di gravidanza che trovavasi ne' travagli del parto, dimorante quattro miglia lontano dalla città di Veroli; erasi questa maritata cinque anni prima in età di 25 anni. Dopo il prim'anno fu presa dai dolori del parto e il feto a termine si presentò con una mano. Per ignoranza e trascuratezza della levatrice nacque tale infiammazione all'utero, al perineo ed all'apparato genitale esterno che passò a cancrena: il feto e sue dipendenze furono estratti

a riprese, il tutto guasto ed in preda a sfacelo. La cancrena, la quale erasi estesa ancora ai muscoli addominali si limitò ; e dopo la separazione delle parti cangrenate rimase una vasta piaga per la quale non scorgevasi più orma di parti genitali. La piaga si cicatrizzò senza che si potessero conservare i naturali orificii della vagina e dell'uretra. L'orina , i menstrui si facevan strada per l'ano e per questa via rimase incinta nella gravidanza per cui era chiamato il *Rosati* a prestarle soccorso.

Giunto alla casa dell' inferma , si accinse all'esplorazione. Divaricate le natiche gli si presentò fra l'orifizio dell'ano la mano del feto, il quale dava segni di vitalità. Introdusse quindi l' indice nell'ano e potè conoscere che l'avambraccio del feto percorreva lo spazio di un pollice nell' intestino retto ; nel qual punto deviava per la faccia anteriore dell' intestino medesimo, entrando in una apertura verso la regione posteriore uterina. A questo punto il dito venne arrestato sì dalla resistenza che la parte presentava, come dal dolore di cui la donna lamentavasi, e ne sospese l'esame. Trovando polsi duri , calore aumentato ecc. fece in poche ore due salassi e trovando la vescica piena di orina fece fare alla donna anche un semicupio. Era nell' incertezza se convenisse il taglio cesarco o almeno la puntura ipogastrica se più oltre si prolungava questo stato non essendovi uretra per sciringare, quando il tutto ponderando venne nell' idea di tentare la estrazione del feto per l'ano. Conobbe che la mano del bambino era la destra , e che dietro di qnesta doveva esservi la regione anteriore di lui. Situata la donna nella acconcia positura coll'aiuto di tre assistenti si accinse all'operazione.

« Assicurai con un nastro, sono sue parole , l'arto del feto, perchè non imbarazzasse , e mi giovasse di guida. Introdussi il mio indice destro nell'ano, e girandolo con forza in ogni lato, mi procacciai una dilatazione bastevole ad introdurvi anche il dito medio, sebbene alquanto me ne impedisse lo stato dei vasi emorroidali ingorgati ed infiammati. Per l'aiuto ancora di piccole spugne imbevute d'olio che nella cavità introdussi per mantenervi ed accrescervi la dilatazione, potei giugnere colle dita a contatto della regione toracica del bambino ; quindi cercai d'avvicinarmi all'addome , sovra di questo erano ripiegate le cosce del feto : di modo che potei condurre l' indice sotto il garetto, e n'ebbi il piede sinistro. Lo stesso meccanismo adoperai per averne il destro piede. Ciò ottenuto, la estrazione del feto riuscì facilissima ; e lo se-

guirono tosto e spontaneamente le sue dipendenze, non che una copiosa evacuazione di orina. Il bambino l'ebbi asfittico, e non fu possibile rianimarlo. Il volume e il peso di esso lo dimostravano realmente di cinque mesi. »

La puerpera non soffrì alcuna conseguenza funesta. Dopo due anni dall'accaduto il *Rosati* la rivide sanissima e seppe ch'ella si era divisa dal marito, com'era stata giustamente consigliata.

Fa da ultimo il *Rosati* alle persone dell'arte i seguenti quesiti:

1.° « Nel caso, che la donna avesse condotto il feto a maturità che doveasi fare? poichè era impossibile l'estrazione per l'ano come si è eseguita con grande difficoltà in quinto mese.

2.° « Se si fosse opinato pel taglio cesareo, dovevasi fare in antecedenza la puntura della vescica?

3.° « Se il feto non avesse presentato la regione anteriore, e le cosce piegate sul ventre, mi sarebbe stato impossibile di avanzare ulteriormente le dita. In siffatto caso, parmi si dovesse dilatare la cavità colla spugna preparata. E se ciò bastato non avesse, sarebbesi dovuto ricorrere alla dilatazione della nominata apertura col mezzo del coltello chirurgico? » *(Il Raccogl. Med. di Fano N. 45, pag. 301. 1843.)*

Utero. *(Inversione congenita dell'...)* — *Willaume* di Metz legge una notizia sopra un caso assai curioso di vizio di conformazione da cui è affetta una ragazza d'anni 20 il quale può servire di norma e di studio per gli ostetrici. L'utero è interamente rovesciato; il suo fondo, diretto in basso, forma nella vagina ed a dritta un tumore insolito, mentrechè il collo, inaccessibile al dito, è situato in alto. L'esplorazione per l'ipogastrio ed il retto non fa sentire alcuna cosa alla località dell'utero. La ragazza che presenta questa singolare anomalia è vergine. Essa conduce una vita sedentaria, e non ha giammai fatto alcuno sforzo che possa spiegare questo rovesciamento, che deve esser riguardato come congenito. La mestruazione è regolare, ma il sangue scola difficilmente, perchè stagna nella cavità dell'utero che si gonfia, e che si è obbligati di vuotare per mezzo di una moderata pressione. Questo sangue è mescolato ad un flusso leucoroico abbondantissimo. Dietro un consulto, al quale hanno preso parte molti medici distinti di Metz, è stato deciso che la concezione poteva bene aver luogo, ma che il parto sarebbe impossibile e che per conseguenza il matrimonio doveva essere proibito *(Accad. R. di Med. Sed. del 19 sett. 1843.)*.

# TAVOLE

## DIMOSTRANTI IL RAPPORTO DE' PESI E MISURE METRICHE

## COI PESI E MISURE NOSTRANE E PRINCIPALI ESTERE

*La facile conoscenza de' rapporti de' pesi e misure metriche coi pesi medicinali e misure nostrane e colle principali estere è oggidì ormai un bisogno, essendo ora i pesi e misure metriche adottate generalmente in Francia e da molti Scienziati. Il perchè riportiamo le seguenti Tavole che minutamente fanno conoscere tali rapporti onde facilitarne al più che sia possibile a nostri lettori la conoscenza e a noi risparmiare il dovere, ogni volta che sia d'uopo indicare tali pesi e misure, di porne gli equivalenti. E ciò sia ancora a maggiore illustrazione del* Rapporto del Chilogrammo e dell'Ectolitro col peso medicale e misura di capacità Bolognese ecc. *che a tal fine pubblicammo nel Vol* 8, *Ser.* 2. *di questo Bullettino.*

# TAVOLA I.ª

*Rapporto del Kilogrammo e sue parti incominciando dal milligrammo colla libbra medica di Bologna e di Roma.*

| | Libbra med. bologn. | | | | | | Libbra romana | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Libbre | Once | Dramme | Scrupoli | Grani | Centes. di gr. | Libbre | Once | Denari | Grani | Centes. di gr. |
| 1 Milligrammo | — | — | — | — | — | 02 | — | — | — | — | 02 |
| 2 | — | — | — | — | — | 04 | — | — | — | — | 04 |
| 3 | — | — | — | — | — | 06 | — | — | — | — | 06 |
| 4 | — | — | — | — | — | 08 | — | — | — | — | 08 |
| 5 | — | — | — | — | — | 11 | — | — | — | — | 10 |
| 6 | — | — | — | — | — | 13 | — | — | — | — | 12 |
| 7 | — | — | — | — | — | 15 | — | — | — | — | 14 |
| 8 | — | — | — | — | — | 17 | — | — | — | — | 16 |
| 9 | — | — | — | — | — | 19 | — | — | — | — | 18 |
| 10 Milligrammi o un centigrammo | — | — | — | — | — | 21 | — | — | — | — | 20 |
| 2 Centigrammi o 20 milligrammi | — | — | — | — | — | 42 | — | — | — | — | 41 |
| 3 detti o 30 detti | — | — | — | — | — | 64 | — | — | — | — | 61 |
| 4 | — | — | — | — | — | 85 | — | — | — | — | 82 |
| 5 | — | — | — | — | 1 | 06 | — | — | — | 1 | 02 |
| 6 | — | — | — | — | 1 | 27 | — | — | — | 1 | 22 |
| 7 | — | — | — | — | 1 | 49 | — | — | — | 1 | 43 |
| 8 | — | — | — | — | 1 | 70 | — | — | — | 1 | 63 |
| 9 | — | — | — | — | 1 | 91 | — | — | — | 1 | 83 |
| 10 Centigr. o 100 millig. o un decigram. | — | — | — | — | 2 | 12 | — | — | — | 2 | 04 |
| 2 Decigrammi o 20 centigrammi | — | — | — | — | 4 | 24 | — | — | — | 4 | 08 |
| 3 detti o 30 detti | — | — | — | — | 6 | 37 | — | — | — | 6 | 12 |
| 4 | — | — | — | — | 8 | 49 | — | — | — | 8 | 15 |
| 5 | — | — | — | — | 10 | 61 | — | — | — | 10 | 19 |
| 6 | — | — | — | — | 12 | 73 | — | — | — | 12 | 23 |
| 7 | — | — | — | — | 14 | 86 | — | — | — | 14 | 27 |
| 8 | — | — | — | — | 16 | 98 | — | — | — | 16 | 31 |
| 9 | — | — | — | — | 19 | 10 | — | — | — | 18 | 35 |
| 10 Decigr. o 100 centigr. o un grammo | — | — | — | — | 21 | 22 | — | — | — | 20 | 39 |
| 2 Grammi o 20 Decigrammi | — | — | — | 1 | 18 | 44 | — | — | 1 | 16 | 17 |
| 3 Grammi o 30 Decigrammi | — | — | — | 2 | 15 | 67 | — | — | 2 | 13 | 16 |
| 4 | — | — | 1 | 0 | 12 | 89 | — | — | 3 | 9 | 54 |
| 5 | — | — | 1 | 1 | 10 | 11 | — | — | 4 | 5 | 93 |
| 6 | — | — | 1 | 2 | 7 | 33 | — | — | 5 | 2 | 31 |
| 7 | — | — | 2 | 0 | 4 | 55 | — | — | 5 | 22 | 70 |
| 8 | — | — | 2 | 1 | 1 | 78 | — | — | 6 | 19 | 08 |
| 9 | — | — | 2 | 1 | 23 | 00 | — | — | 7 | 15 | 39 |

| | Libbra med. bologn. | | | | | | Libbra romana | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Libbre | Once | Dramme | Scropoli | Grani | Centes. di gr. | Libbre | Once | Denari | Grani | Centes. di gr. |
| 10 Grammi, o 100 decigram. o un decagrammo | — | — | 2 | 2 | 20 | 24 | — | — | 8 | 11 | 85 |
| 2 Decagrammi o 20 grammi | — | — | 5 | 2 | 16 | 48 | — | — | 16 | 23 | 70 |
| 3 Decagr. o 30 grammi | — | 1 | 0 | 2 | 12 | 72 | — | 1 | 1 | 11 | 55 |
| 4 | — | 1 | 3 | 2 | 8 | 96 | — | 1 | 9 | 23 | 40 |
| 5 | — | 1 | 6 | 2 | 5 | 20 | — | 1 | 18 | 11 | 25 |
| 6 | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 44 | — | 2 | 2 | 23 | 10 |
| 7 | — | 2 | 4 | 1 | 21 | 68 | — | 2 | 11 | 10 | 95 |
| 8 | — | 2 | 7 | 1 | 17 | 92 | — | 2 | 19 | 22 | 80 |
| 9 | — | 3 | 2 | 1 | 14 | 16 | — | 3 | 4 | 10 | 66 |
| 10 Decagr. o 100 grammi o un ectogram. | — | 3 | 5 | 1 | 10 | 42 | — | 3 | 12 | 22 | 51 |
| 2 Ectogrammi o 20 grammi | — | 7 | 2 | 2 | 20 | 84 | — | 7 | 1 | 21 | 01 |
| 3 Ectogram. o 30 grammi | — | 11 | 0 | 1 | 7 | 26 | — | 10 | 14 | 19 | 52 |
| 4 Ectogram. | 1 | 2 | 5 | 2 | 17 | 68 | 1 | 2 | 3 | 18 | 02 |
| 5 | 1 | 6 | 3 | 1 | 4 | 10 | 1 | 5 | 16 | 16 | 53 |
| 6 | 1 | 10 | 0 | 2 | 14 | 52 | 1 | 9 | 5 | 15 | 04 |
| 7 | 2 | 1 | 6 | 1 | 0 | 94 | 2 | 0 | 18 | 13 | 54 |
| 8 | 2 | 5 | 3 | 2 | 11 | 36 | 2 | 4 | 7 | 12 | 05 |
| 9 | 2 | 9 | 1 | 0 | 21 | 78 | 2 | 7 | 20 | 10 | 55 |
| 10 Ectogr. o 100 decagram. o un kilogrammo | 3 | 0 | 6 | 2 | 8 | 20 | 2 | 11 | 9 | 9 | 06 |

Nota. *Egli è da avvertire che volendosi avere il rapporto p. e. di 15 milligrammi, non si ha da prendere il valore del milligrammo e moltiplicarlo per 15 d'onde non deriverebbe un rapporto esatto, ma invece si prenderà il valore del centigrammo che vale 10 milligrammi e si sommerà con quello di 5 milligrammi. Lo stesso dicasi dei centigrammi, decigrammi, grammi ecc. quando il numero loro di cui si vuole il valore è superiore a 10.*

*Egli è da sapere ancora che in Francia dopo la legge del 1837 è stata autorizzata una libbra medicale usuale, la quale è eguale alla metà del kilogrammo, e come la libbra antica si divide in 16 once, l'oncia in 8 dramme, la dramma in 4 grammi, ed il grammo in 20 grani.*

*Rapporto della nuova Libbra medica usuale di Francia col Kilogrammo e colla Libbra bolognese e romana.*

| | Kilogrammo | | | | | | | Libbra med. bologn. | | | | | | Libbra romana | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kilogrammo | Ettogrammo | Decagrammo | Grammo | Decigrammo | Centigrammo | Milligrammo | Libbra | Oncia | Dramma | Scropolo | Grano | Centes. di gr. | Libbra | Oncia | Denaro | Grano | Centes. di gr. |
| Libb. di 16 once | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 1 | 4 | 10 | 1 | 5 | 16 | 16 | 53 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 16 | 0 | 1 | 3 | 3 | 72 |
| Dram. di 4 gram | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 | 90 | 0 | 0 | 3 | 9 | 47 |
| Grammo di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 23 | 0 | 0 | 0 | 20 | 37 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 06 | 0 | 0 | 0 | 1 | 02 |
| Mezzo grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 51 |

Nota. *Valutandosi la nuova libbra medicale di Francia* 500 *grammi, ne verrebbe che l'oncia dovrebbe essere di grammi* 31. 25, *ma per evitare le frazioni si è convenuto che l'oncia sia eguale a* 32 *grammi, donde viene che l'oncia non è esattamente la sedicesima parte della libbra, ma qualche cosa di più.*

# TAVOLA II.ª

*Rapporto del Peso medicale di diversi paesi col Kilogrammo, colla Libbra medicale bolognese e colla Libbra romana.*

| | Kilogrammo | | | | | | | Libbra med. bologn. | | | | | | Libbra romana | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kilogrammo | Ectogrammo | Decagrammo | Grammo | Decigrammo | Centigrammo | Milligrammo | Libbra | Oncia | Dramma | Scrupolo | Grano | Centes. di gr. | Libbra | Oncia | Denaro | Grano | Centes. di gr. |
| *Libbra bologn.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 | 6 | 1 | — | — | — | — | — | 0 | 11 | 12 | 2 | 25 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 2 | 7 | 1 | 4 | 0 | — | 1 | — | — | — | — | 0 | 0 | 23 | 0 | 19 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 9 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 0 | 0 | 2 | 21 | 02 |
| Scrup. di 24 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 0 | 0 | 0 | 23 | 00 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7 | — | — | — | — | 1 | — | 0 | 0 | 0 | 0 | 96 |
| *Libbra romana* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 3 | 9 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 10 | 07 | 1 | — | — | — | — |
| Oncia di 24 den. | 0 | 0 | 2 | 8 | 3 | 0 | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 84 | — | 1 | — | — | — |
| Denaro di 24 gr. | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 04 | — | — | 1 | — | — |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 04 | — | — | — | 1 | — |
| *Napoli* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 2 | 0 | 7 | 6 | 0 | 0 | 11 | 6 | 1 | 15 | 87 | 0 | 11 | 7 | 22 | 41 |
| Oncia di 10 dram. | 0 | 0 | 2 | 6 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 15 | 32 | 0 | 0 | 22 | 15 | 87 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 73 | 0 | 0 | 2 | 6 | 39 |
| Scrup. di 20 acini | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 91 | 0 | 0 | 0 | 18 | 13 |
| Acino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 91 |
| *Piemonte* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 0 | 7 | 3 | 0 | 7 | 0 | 11 | 2 | 1 | 18 | 34 | 0 | 10 | 20 | 12 | 70 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 2 | 5 | 6 | 0 | 9 | 0 | 0 | 7 | 1 | 15 | 53 | 0 | 0 | 21 | 17 | 06 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19 | 94 | 0 | 0 | 2 | 17 | 13 |
| Scrup. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 65 | 0 | 0 | 0 | 21 | 71 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 09 |
| *Toscana* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 3 | 9 | 5 | 4 | 2 | 1 | 0 | 4 | 0 | 6 | 51 | 0 | 11 | 23 | 20 | 58 |
| Oncia di 8 dram | 0 | 0 | 2 | 8 | 2 | 9 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 54 | 0 | 0 | 23 | 23 | 72 |
| Dram. di 3 den. | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 3 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 07 | 0 | 0 | 2 | 23 | 97 |
| Denaro di 24 gr. | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 02 | 0 | 0 | 0 | 23 | 99 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 04 | 0 | 0 | 0 | 1 | 00 |
| *Francia* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. ant. di 16 onc. | 0 | 4 | 8 | 9 | 5 | 0 | 6 | 1 | 6 | 0 | 0 | 21 | 37 | 1 | 5 | 6 | 23 | 86 |
| Oncia di 8 dram | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 9 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 34 | 0 | 1 | 1 | 22 | 49 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | 17 | 0 | 0 | 3 | 5 | 85 |
| Scrup. di 24 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 06 | 0 | 0 | 1 | 1 | 93 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 08 |

| | Kilogrammo | | | | | | | Libbra med. bologn. | | | | | | Libbra romana | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kilogrammo | Ectogrammo | Decagrammo | Grammo | Decigrammo | Centigrammo | Milligrammo | Libbra | Oncia | Dramma | Scrupolo | Grano | Centes. di gr. | Libbra | Oncia | Denaro | Grano | Centes. di gr. |
| *Inghilterra* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 7 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 | 23 | 49 | 1 | 1 | 4 | 8 | 09 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 9 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | 96 | 0 | 1 | 2 | 8 | 67 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 8 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 50 | 0 | 0 | 3 | 7 | 08 |
| Scrup. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 50 | 0 | 0 | 1 | 2 | 36 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 38 | 0 | 0 | 0 | 1 | 32 |
| *Austria* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | 2 | 10 | 35 | 1 | 2 | 20 | 1 | 83 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 22 | 86 | 0 | 1 | 5 | 16 | 15 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 7 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 20 | 86 | 0 | 0 | 3 | 17 | 02 |
| Scrup. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 95 | 0 | 0 | 1 | 5 | 67 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 55 | 0 | 0 | 0 | 1 | 48 |
| *Baviera* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 8 | 71 | 1 | 0 | 17 | 4 | 83 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 12 | 73 | 0 | 1 | 1 | 10 | 40 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 59 | 0 | 0 | 3 | 4 | 30 |
| Scrup. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 56 | 0 | 0 | 1 | 1 | 43 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 33 | 0 | 0 | 0 | 1 | 27 |
| *Hannover* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 5 | 6 | 3 | 4 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 20 | 1 | 0 | 14 | 2 | 52 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 2 | 9 | 6 | 9 | 6 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 | 27 | 0 | 1 | 1 | 4 | 21 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 78 | 0 | 0 | 3 | 3 | 52 |
| Scrup. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 26 | 0 | 0 | 1 | 1 | 17 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 31 | 9 | 0 | 0 | 1 | 26 |
| *Francfort* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 40 | 1 | 0 | 15 | 8 | 44 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 2 | 9 | 8 | 1 | 8 | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 | 87 | 0 | 1 | 1 | 6 | 70 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 2 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 11 | 0 | 0 | 3 | 3 | 84 |
| Scrup. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 37 | 0 | 0 | 1 | 1 | 28 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 32 | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 |
| *Russia, Danimarca, Svezia, Norimberga e Germania* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 16 | 1 | 0 | 15 | 9 | 17 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 2 | 9 | 8 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 | 93 | 0 | 1 | 1 | 6 | 76 |
| Dram. di 3 scrup. | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 2 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 12 | 0 | 0 | 3 | 3 | 85 |
| Scrup. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 37 | 0 | 0 | 1 | 1 | 28 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 32 | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 |

| | Kilogrammo | | | | | | | Libbra med. bologn. | | | | | | Libbra romana | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kilogrammo | Ectogrammo | Decagrammo | Grammo | Decigrammo | Centigrammo | Milligrammo | Libbra | Oncia | Dramma | Scropolo | Grano | Centes. di gr. | Libbra | Oncia | Denaro | Grano | Centes. di gr. |
| *Prussia* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 5 | 0 | 7 | 8 | 3 | 1 | 0 | 7 | 1 | 5 | 09 | 1 | 0 | 9 | 9 | 29 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 2 | 9 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 20 | 42 | 0 | 1 | 0 | 18 | 77 |
| Dram. di 3 scrop. | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 5 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 55 | 0 | 0 | 3 | 2 | 35 |
| Scrop. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 85 | 0 | 0 | 1 | 0 | 78 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 24 |
| *Olanda* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 12 once | 0 | 3 | 6 | 9 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 4 | 2 | 10 | 40 | 1 | 1 | 0 | 22 | 51 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 87 | 0 | 1 | 2 | 1 | 88 |
| Dram di 3 scrop. | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 4 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | 61 | 0 | 0 | 3 | 6 | 24 |
| Scrop. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 1 | 2 | 08 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 36 | 0 | 0 | 0 | 1 | 30 |
| *Anversa* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lib. di 20 once | 0 | 4 | 7 | 0 | 0 | 7 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 16 | 94 | 1 | 4 | 14 | 12 | 48 |
| Oncia di 8 dram. | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 | 2 | 18 | 85 | 0 | 0 | 19 | 22 | 22 |
| Dram. di 3 scrop. | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 | 36 | 0 | 0 | 2 | 11 | 78 |
| Scrop. di 20 grani | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 7 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 79 | 0 | 0 | 0 | 19 | 93 |
| Grano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 04 | 0 | 0 | 0 | 1 | 00 |

# TAVOLA III.ª

*Rapporto dell'Ectolitro, o misura metrica di capacità, colla Corba bolognese e col Barile romano.*

| | Corba bolognese di 60 boccali e di 4 fogliette | | | | Barile romano di 32 boccali e di 4 fogliette | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Corba | Boccale | Foglietta | Centes. di Fogl. | Barile | Boccale | Foglietta | Centes. di Fogl. |
| Ectolitro di 10 decalitri | 1 | 16 | 1 | 37 | 1 | 22 | 3 | 27 |
| Decalitro di 10 litri | 0 | 7 | 2 | 54 | 0 | 5 | 1 | 93 |
| Litro di 10 decilitri | 0 | 0 | 3 | 05 | 0 | 0 | 2 | 19 |
| Decilitro | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | 22 |

Riescendo però difficile trovare in misura di capacità il rapporto delle frazioni del Boccale e della foglietta, così a maggior comodo ed intelligenza daremo il rapporto dell' Ectolitro e sue parti col peso medicale di Bologna e di Roma e della quantità d'acqua che nel detto Ectolitro e sue parti è contenuta.

| | Libbra medica di Bologna | | | | | Libbra romana | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Libbra | Oncia | Dram. | Scropolo | Grano | Libbra | Oncia | Denari | Grani |
| Ectolitro di 10 decalitri equivale in peso a | 307 | 0 | 6 | 0 | 4 | 294 | 11 | 1 | 18 |
| Decalitro di 10 litri | 30 | 8 | 3 | 2 | 10 | 29 | 5 | 21 | 19 |
| Litro di 10 decilitri | 3 | 0 | 6 | 2 | 8 | 2 | 11 | 9 | 9 |
| Decilitro | 0 | 3 | 5 | 1 | 10 | 0 | 3 | 12 | 23 |

# TAVOLA IV.ª

*Rapporto del Metro e sue parti col Piede bolognese, e col Palmo architettonico romano.*

| | Piede bolognese di 12 once di 12 punti | | | | Palmo romano di 12 once, di 5 minuti | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Piede | Once | Punti | Centesimi | Palmo | Once | Minuti | Centesimi |
| Metro di 10 decimetri | 2 | 7 | 6 | 85 | 4 | 5 | 3 | 55 |
| Decimetro di 10 centimetri | 0 | 3 | 1 | 89 | 0 | 5 | 1 | 86 |
| Centimetro di 10 millimetri | 0 | 0 | 3 | 79 | 0 | 0 | 2 | 69 |
| Millimetro | 0 | 0 | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 | 27 |

## BIBLIOGRAFIA.

*Elementi di Patologia umana di* Luigi Bosi *ferrarese. T. I.° Ferrara per Domenico Taddei* 1843.

Il prof. *Luigi Bosi* che da parecchi anni intende con molta sua lode all' insegnamento della Patologia nella P. Università Ferrarese ha dato ora alla luce il primo Volume di questi Elementi. Egli ne promette quanto prima un secondo. Quello già pubblicato è composto del 1.° libro e di una parte del 2.°. Nel primo dopo alquanti Prolegomeni dà in tre Parti distinte la Teoria generale dell'uomo sano ; delle nozioni generali di Medicina; e la dottrina delle predisposizioni. Nel secondo, esposta la Teoria dell'uomo infermo, in una prima Parte comincia a trattare delle affezioni primigenie morbose; e qui discorre particolarmente dell' Infiammazione , dello Stato morboso iperstenico, de' Turgori vascolari morbosi semplici , e della Irritazione. In ciò fare si dà l'Autore ogni cura per raccogliere il frutto dell'osservazione e dell'esperienza di tutti i tempi , e cerca di ben valutare gli sforzi de' più grandi Patologi, e de' moderni in ispecie, fatti pel migliore coltivamento di questa Scienza. E seguendo l'eccitamento dato dal nostro insigne Fisiologo fa nascere da questi suoi studii una dottrina organico-dinamica che serve a rischiarare più o meno i dettami dell'osservazione e dell'esperienza a cui si attiene con molta asseveranza.

Possiamo in somma liberamente dichiarare che pochi libri d'oggidì che trattino di Patologia hanno l'impronta dell' imparzialità, e dell'amore al vero ed all'altrui istruzione siccome il presente. Il perchè vivamente desideriamo che il *Bosi* voglia dare alla luce al più presto possibile il compimento di questa sua Opera, la quale proseguendo sotto sì belli auspicii non può a meno di non servire con molto vantaggio all' insegnamento della medica gioventù , pel buon andamento del quale non saranno lodati mai abbastanza coloro che , siccome il nostro Autore, indefessamente cooperano.

## *Annunzi Bibliografici.*

Ashwell. — *A pratical treatise etc.* Trattato pratico sulle malattie delle donne. ( Parte 1.ª malattie funzionali , parte 2.ª malattie organiche ) , in 8.° *Londra* 1841-1843.

Baglivi Giorgio. — Opere complete medico-pratiche ed anatomiche , coll'aggiunta di quattro Opuscoli del *Santorino*, tradotte e comentate per la prima volta da *Raimondo Pellegrini*. Volume unico in 8.° Tip. S. Coen. *Firenze* 1841-43. Prezzo ital. lire 16. 80.

Barthez F. — *Des propriétés electives des vaisseaux absorbans chez l'homme et les animaux.* Delle proprietà elettive de' vasi assorbenti nell'uomo e negli animali. Memoria in 8.° *Parigi* 1843. Presso Baillière.

Baudrimont A. — *Traité de chimie etc.* Trattato di chimica generale e sperimentale applicata alle arti, alla medicina, alla farmacia. Tom. 1.° in 8.° Tip. Renouard. *Parigi* 1843. Presso Baillière

Bertoncelli G. , Santi G. e Sembenini G. B. farmacisti veronesi. — Corso farmaceutico, ossia Farmacopea francese redatta per ordine di quel governo da una commissione dei signori Professori della facoltà di medicina e della scuola speciale di farmacia di Parigi. Preceduto della farmaceutica , confrontato colla più emendata farmacopea austriaca e tutto corredato delle più recenti teorie chimiche, osservazioni pratiche ad usi medici. *Venezia* dallo Stabilimento enciclopedico di Girolamo Tasso 1843. — È venuto in luce il fasc. XXIV ( fasc. 10 del Vol. II ) prezzo d'ogni fascicolo di pag. 64 ital. lire 0. 87.

Bouisson. F. — *De la Bile etc.* La Bile , varietà fisiologiche , alterazioni morbose, in 8.° di pag. 330 e 2 tavole. Tip. Martel aîné a Montpellier. 1843.

Boyer. L. A. — *Recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie.* Ricerche istoriche e critiche sull' idroterapia , uso igienico e terapeutico dell'acqua fatto dagli Antichi e dai Moderni. *Parigi* 1843. Presso Baillière.

Bremser. — *Hygiène des cheveux etc.* Igiene dei capelli, o Trattato pratico e completo per impedire la caduta e l'imbianchimento dei capelli. Tradotto dal tedesco, in 8.° Tip. Hennuyer. *Parigi* 1843.

Broussais F. I. V. — Corso generale di Patologia e Terapeutica dettato alla facoltà medica di Parigi, compilato da *Gaubert* e riveduto dall'Autore. Prima versione italiana sull'ultima edizione parigina dal dottor *Giovanni Duodo*. *Venezia* 1843. Tipi di Giovanni Cecchini e Comp., in 15 fascicoli. Ogni fascicolo mensuale a lire 2 austriache.

Celle Nicolò. — Nuovi elementi fisico-patologici di medicina eclettica. Pisa 1842.

Chevallier A. e Barse J. — *Manuel pratique de l'appareil de* Marsh. Manuale pratico dell'apparecchio di *Marsh*, o Guida all'esperto tossicologista nelle ricerche dell'antimonio e dell'arsenico; contenente una esposizione del nuovo metodo *Reinsch*, applicabile alla ricerca medico-legale di questi veleni. *Parigi*. Béchet giovane e Labé, 1 vol. in 8.° di 450 pag. con figure.

Chossat C. — *Recherches experimentales sur l'inanition*. Ricerche sperimentali sull' inanizione (Memoria che ha ottenuto il premio di fisiologia sperimentale dal R. Istituto di Francia. 4.° di pag. 202 con tavole. *Parigi* 1843. Presso Bailliere. Prezzo fr. 7.

Civiale. — *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*. Trattato pratico delle malattie degli organi genito-urinarii, 2.ª ediz. considerabilmente aumentata. Tip. Fortin, Masson ecc. *Parigi* 1843. (Parte 1.ª Malattie dell'uretra, parte 2.ª Malattie del collo della vescica e della prostata, parte 3.ª Malattie del corpo della vescica).

Cooper Samuele. — Dizionario di Chirurgia pratica, tradotto dall' inglese sulla 7.ª ediz. di Londra del 1838, per cura del dottor *A. Longhi*, con note aggiunte e tavole del Traduttore. *Milano* 1843. Presso Truffi. — L'opera sarà stampata in un volume in 8.° grande a due colonne a fascicoli.

Conté de Lévignac. — *Nouveau traité des maladies des femmes*. Nuovo trattato delle malattie delle donne. 8.° Tip. Hauquelin. *Parigi* 1843. Presso Fortin, Masson.

Deval C. — *Chirurgie oculaire etc.* Chirurgia oculare, o Trattato delle operazioni chirurgiche che si praticano sull'occhio o suoi annessi, con una succinta esposizione delle varie alterazioni che le richiedono. Opera che contiene la pratica operatoria di *F. Jaeger* e di

*A. Rosas*, in 8.° Tip. di P. Renouard. *Parigi* 1843. Presso Germer Baillière. Prezzo fr. 8.

Donnè Al. — *Cours de microscopie etc.* Corso di microscopia a compimento degli studi medici, anatomia microscopica, e fisiologia dei fluidi dell'economia animale, un volume in 8.° *Parigi* 1843. Prezzo fr. 7. e 50 cent.

Dumas M. I. — *Mémoires de Chimie.* Memorie di Chimica, in 8.° di pag. 500 e 7 tavole. Tip. de Bachelier a *Parigi* 1843. Presso Béchet, fr. 7. 50.

Durand F. Aug. de Lunel. — *Nouvelle théorie de l'action nerveuse etc.* Nuova teoria dell'azione nervosa e dei principali fenomeni della vita, un volume. *Parigi* 1843. Presso Baillière, fr. 5.

*Encyclopedie anatomique.* Enciclopedia anatomica contenente l'anatomia descrittiva, l'anatomia generale, l'anatomia patologica, la storia dello svolgimento del corpo e quella delle razze umane: per *Bischoff, Henle, Huschke, Soemmering, Theile, Valentin, Vogel Wagner, Weber,* tradotta dal tedesco in francese da *J. L. Jourdan.* (Hanno veduto la luce i seguenti volumi: Vol. 3.° Trattato di Miologia e Angiologia di *Theile.* Vol. 4.° La Nevrologia di *Valentin.* Vol. 6.° e 7.° Anatomia generale di *Henle.*) *Parigi* 1843. Presso Baillière, prezzo 7 franc. 50 cent. ogni volume.

Flourens P. — *Anatomie générale de la peau etc.* Anatomia generale della pelle e delle membrane mucose, in 4.° grande di pag. 104 con 6 tavole incise e colorate. *Parigi* 1843. Prezzo 20 franchi.

—— *Mémoires d'anatomie et de phisiologie comparées.* Memorie d'anatomia e fisiologia comparata, che contengono 1.° le leggi della simetria nel regno animale; 2.° il meccanismo della ruminazione; 3.° il meccanismo della respirazione de' pesci; e 4.° i rapporti delle estremità anteriori e posteriori nell' uomo, nei quadrupedi, e negli uccelli: un volume in 4.° carta grande di 14 fogli di stampa con 8 tavole incise e colorite. Tip. Bourgogne. *Parigi* 1843. Presso Bailliére fr. 18.

Foville M. — *Traité complet de l'anatomie etc.* Trattato completo dell'anatomia, della fisiologia e della patologia del sistema cerebrospinale. Tip. di Béthune. *Parigi* 1843. (Ha veduto la luce la 1.ª parte *Anatomia*), in 8.° di pag. 700 più un atlante in 4.° con 23 figure. Prezzo fr. 28.

Frank Giuseppe. — Trattato di medicina pratica universale. Versione italiana sull'ultima edizione di Lipsia per cura del dottor *Antonio Longhi*, in 8.° Tip. Truffi. *Milano* 1843. ( È pubblicato il fasc. X. )

Gabet G. — *Traité élémentaire de la science de l'homme etc.* Trattato elementare della scienza dell'uomo considerato in tutti i rapporti, in 3 vol. in 8.° di pag. viii-1575 con 13 tavole. *Parigi* 1843. Presso Baillière. Prezzo franchi 18.

Gendrin A. U. — *Traité philosophique de médecine pratique.* Trattato filosofico di medicina pratica, in 6 volumi in 8.° Tom. I, 1838 di pag. x-704; Tom. II, 1839 di pag. 694; Tom. III, parte 1.ª 1841 di pag. 352: parte 2.ª 1843 di pag. 328. Presso Germer e Baillière. *Parigi.* Prezzo franc. 7 ogni volume.

Hoeffer Ferd. — *Histoire de la Chimie etc.* Storia della Chimica dai tempi più remoti fino all'epoca presente: che comprende un'analisi dettagliata dei manoscritti d'alchimia della biblioteca reale di Parigi; una esposizione delle dottrine cabalistiche sulla Pietra Filosofale; Storia della farmacologia, della metallurgica, e in generale delle Scienze ed Arti che hanno rapporti colla chimica ecc. *Parigi.* Tomo I di pag. x-500. 1842; T. II di pag viii-518. 1842. Prezzo de' due volumi franchi 17.

Indice decennale dal 1831 al 1840 degli *Annali Universali di Medicina* già compilati dal dottor *Annibale Omodei* e continuati dal dottor *Carlo Ampelio Calderini*, in 8.° *Milano* 1843.

Istituto ( I. e R. ) Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti. Vol. primo. *Milano* Tipografia Bernardini 1843, in 4 gr. di pag. xx-470 e 2 tavole, prezzo ital. lire 13. 05. ( Contiene le seguenti Memorie di medico argomento: *G. B. Fantonetti.* Del giusto valore della cura morale nella pazzia e della migliore maniera di praticamente applicarla: *De Kramer A.* Ricerche per discoprire nel sangue, nell'orina ed in varie altre secrezioni animali le combinazioni minerali amministrate per bocca: *Panizza B.* Dell'assorbimento venoso.)

Lafore M. — *Traité des maladies particulières aux grands ruminans etc.* Trattato delle malattie dei grandi ruminanti, preceduto da nozioni estese sul miglioramento e sull' igiene di questi animali, e seguito da un trattato sulle vacche lattifere, in 8.° di pag. 728 con una

tavola. *Parigi* 1843. Presso Labè e Ch Savy a *Lione*. Prezzo franchi 10.

Lisfranc J. — *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pieté*. Clinica chirurgica dello spedale della Pietà. 3.° ed ultimo volume. Dei tre volumi prezzo franchi 21. Presso Béchet giovane libraio, editore.

Longet F. A. — *Anatomie et Phisiologie du système nerveux de l'homme et des animaux vertèbrés*. Anatomia e Fisiologia del sistema nervoso dell'uomo e degli animali vertebrati. Opera che contiene osservazioni patologiche relative al sistema nervoso ed esperienze sugli animali delle classi superiori. *Parigi* 1843. Prezzo dei due volumi 16 franchi.

Mackensie W. — *Traité pratique des maladies des yeux*. Trattato pratico delle malattie degli occhi. Traduzione dall' inglese in francese con note ed addizioni di *S. Laugier* e *G. Richelot*, in 8.° di pag. 780. Tip. de Guiraudet. *Parigi* 1843.

Mandl L. — *Manuel d'anatomie générale etc.* Manuale d'anatomia generale applicata alla fisiologia e alla patologia, in 8.° di pag. xiv-576 con 5 tavole incise. *Parigi* 1843, franchi 8.

Martin. — *De l'habitude etc.* Dell'abitudine, sua influenza sul fisico e morale dell'uomo e dei danni che avvengono da una rapida interruzione. *Parigi*. Presso Baillière.

*Mémoires de l'Académie royale de médecine de Paris*. Memorie dell'Accademia reale di medicina di Parigi, in 4.° Tomo X di pag. 56-750 con una tavola colorata. *Parigi* 1843. Presso Baillière. Prezzo fr. 20. — Il prezzo di questa importante collezione completa è stato ridotto in vece di franchi 200 a franchi 120. — Questo Vol. 10.° contiene le seguenti Memorie: *Pariset*. Elogio di *G. B. Huvard* -- *Pariset*. Elogio di *C. E. C. Marc* -- *Pariset*. Elogio di *Lodiber* -- *L. Arnal* e *F. Martin*. Sull'amputazione sopra-malleolare -- *A. Robert*. Sopra un nuovo mezzo per rimediare al prolasso del retto -- *L. G. Bégin*. Sull'emorragia per l'operazione della pietra col metodo perineale, e di un mezzo efficace di rimediarvi -- *G. Poilroux*. Osservazione di una grave lesione di cervello per un colpo di pietra sulla testa -- *Royer-Collard*. Dei temperamenti considerati nei loro rapporti colla salute -- *Mélier F.* Studi sulle sussistenze con-

siderate nei loro rapporti colle malattie e colla mortalità -- *Devergie A.* Valore dell'esame microscopico del latte nella scelta d'una nutrice -- *Rufz E.* Studio della tisi alla Martinica -- *Foville A.* Ricerche sugli incrocicchiamenti che esistono fra la regione fascicolata de' peduncoli cerebrali ed il termine superiore dei fascetti anteriori della midolla spinale -- *Rollet.* Della meningite cerebro-rachidiana e dell'encefalo-meningite epidemica -- *Parrot E.* Storia dell'epidemia di sudore miliare che ha regnato nel 1841 nel dipartimento della Dordogna. *Royer-Collard E.* Estratto della Memoria : Organoplastia igienica o igiene comparata sui mezzi di modificare artificialmente le forme viventi col regime -- *Gibert C. M.* Memorie sulle sifillidi -- *Mélier F.* Sulle affezioni intermittenti a breve periodo -- *Michia F.* Sede , natura intima , sintomi , e diagnosi dell' ipocondriasi -- *Prus M. R.* Sull'enfisema pulmonale considerato come causa di morte -- *Mélier F.* Esperienze ed osservazioni sulle proprietà tossiche del solfato di chinina.

Pétrequin J. E. — *Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique etc.* Trattato d'anatomia medico-chirurgica e topografica , considerata specialmente nelle sue applicazioni alla patologia, alla medicina legale ecc. in 8.° di pag. 828. Tip. Mougin-Rusand. *Lione* 1843. Presso Baillière Parigi fr. 8.

Raciborski A. — *De la puberté et de l'âge critique etc.* Della pubertà e dell'età critica nella donna sotto l'aspetto psicologico, igienico e medico e del periodo nella donna e nei mammiferi , in 12.° di fog. 22 $\frac{1}{2}$. Tip. de Cosson. *Parigi* 1843. Presso Baillière prezzo franchi 6.

Raspail S. V. — *Histoire naturelle de la santé et de la maladie etc.* Storia naturale della salute e della malattia ne' vegetabili e negli animali in generale e in particolare nell'uomo ; seguita da un formulario per un nuovo metodo di trattamento igienico e curativo ; 2 vol. in 8.° di pag. LXVIII-1178 con dodici tavole. *Parigi* 1843. Presso Levasseur. Prezzo fr. 24.

Scoutetten H. — *De l'eau sous le rapport hygiénique et médicale etc.* Dell'acqua nel rapporto igienico e medico o dell'idroterapia. Presso Bailliére a *Parigi.*

Valleix M. — *Guide du Médecin praticien etc.* Guida del Medico

pratico o sunto generale di patologia interna e terapeutica applicata. *Parigi* 1843.

Virey J. J. — *De la Physiologie dans ses rapports avec la Philosophie.* La Fisiologia in rapporto alla Filosofia, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844. Presso Baillière 7 franchi.

Waton F. M. L. — *De la Fièvre typhoïde.* Sulla Febbre tifoide. *Parigi.* Presso Baillière, in 8.° prezzo fr. 6.

Wetzler. — *Beobachtungen über Nützen und Gebrauch des Keilschen Magnet-Electrischen Rotations Apparatus in Krankheiten etc.* Osservazioni sull'uso dell'apparato Elettrico-Magnetico del prof. *Keil* in varie malattie, specialmente nelle nevrosi croniche e nelle affezioni reumàtiche e gottose, un volume in 8.° *Lipsia* 1842.

# INDICE

## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 4.° DELLA SERIE 3.ª

---

### MEMORIE ORIGINALI.

#### SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

*Tre osservazioni sull'uso terapeutico del valerianato di zinco.* Cerulli F. . . . . pag. 5
*Preparazione del valerianato di zinco.* Muratori P. . . . » 10
*Guarigione mediante l'ago-puntura, di un singulto esistente da parecchi anni — Effetti particolari ottenuti in questa cura.* Emiliani E. . . . . » 12
*Oftalmite penosissima sofferta da un individuo pel corso di dodici anni, prodotta e mantenuta da causa irritante non avvertita.* Barbieri C. . . . . » 15
*Sull'abuso delle manovre ostetriche, degli accidenti ai quali esse ponno dar luogo e dei vantaggi del temporeggiare nella pratica dei parti (Sunto).* Pareira e Lasserre. . » 17, 96, 258
*Rimembranze delle Cliniche medica e chirurgica di Parma nel bimestre marzo e aprile* 1843. Secondi G. . . . . » 81
*Di una pinzetta vescicale per l'estrazione de' corpi flessibili-metallici. Dissertazione.* Bianchetti V. . . . . » 110
*Storia di un caso singolare d'apoplessia cerebrale.* Freschi F. » 117
*Relazione di alcune altre esperienze instituite su varii animali coll'acido arsenioso.* Giannelli G. . . . . » 225
*Puntura ipogastrica della vescica.* Ferro A. . . . . » 252
*Storia di singolare nevrosi per esostosi della colonna vertebrale.* Brugnoli G. . . . . » 321

*Storia della estirpazione di una ovaia eseguita dal dottor G.* Emiliani. Emiliani E. . . . . pag. 332
*Episiorofia eseguita dal prof.* F. Rizzoli *in due casi di caduta completa dell'utero.* N. G. . . . . » 337
*Cenni intorno ad un nuovo principio rinvenuto nella corteccia della radice del melograno silvestre, e sopra alcuni preparati della medesima contenenti lo stesso principio di* G. Righini *(Sunto).* » 341

## ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

*Intorno alle malattie vaginali e uterine, non prodotte da menstruazione, da gravidanza, da parto, e che si possono toccare ed osservare con lo speculo.* Récamier. . . . . » 25
*Della cura profilatica della renella e della pietra.* . . . . . » 122
*Della cura da farsi prima dell' operazione della litotrizia.* Civiale. . . . . » 150, 270
*Processo per discriminare le macchie di sangue umano da quello de' bruti.* Taddei G. . . . . » 355
*Dell'emorragia uterina considerata nelle sue relazioni con la mobilità nervosa, e dei buoni effetti degli oppiati, allorchè è legata a questa condizione fisiologica speciale.* Simon M. . » 360
*Ricerche sulla guarigione naturale o spontanea della tisi pulmonare.* Boudet E. . . . . » 371

## RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell'istituto di bologna. — *Ricerche anatomiche sull'organo dell'udito degli uccelli, e segnatamente sull'orecchio esterno, e sulla cavità del timpano.* Ercolani G. B. pag. 43. -- *Catalogo degli oggetti più interessanti venuti in dono al Gabinetto d'Anatomia comparata dopo la partecipazione fatta all'Accademia nella Sessione del* 2 *giugno* 1842 *a tutto febbraio* 1843. Alessandrini A. 164.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 46, 175, 278, 381, 384. -- *Dispaccio della Magistratura Comunale.* 47. -- *Tema al Premio* Sgarzi *pel* 1844. 48. -- *Quesiti da aggiungersi a quelli del signor dottor* I. Penolazzi *sul morbo*

*miliare.* Ottaviani V. 48. -- *Breve esposizione delle dottrine de' moderni chimici intorno alla nutrizione degli esseri organizzati.* Parmeggiani G. 50. -- *Risposte a quesiti sulla migliare del dottor* Penolazzi. 176. -- *Pneumonite sanata col tartaro stibiato a dosi altissime.* Valentini D. 176. -- *Rapporto delle malattie d' indole epidemica osservate nella provincia di Bologna l'anno astronomico* 1842. 177. -- *Dono della Medaglia grande d'oro fatto alla Società dalla Suprema Congregazione Speciale Sanitaria.* 278. -- *Riflessioni medico-legali sulle contusioni e sulle fratture, per servire di schiarimento ad alcuni articoli del Codice penale Parmense.* Freschi F. 278. -- *Nomine di Soci.* 383. -- *Estirpazione di un'ovaia eseguita dal dottor* Gaetano Emiliani *l'anno* 1815. Emiliani E. 383. -- *Ragguaglio di un'allacciatura della carotide primitiva da lui eseguita.* Rizzoli F. 383. -- *Giudizio del Consiglio di censura pel Premio straordinario sull'*Arterite. 386. -- *Di un mostro in cui si trovano riuniti i caratteri tutti della Rinocefalia e della Pseudencefalia.* Calori L. 387. -- *Esperienze per indagare se nella genesi delle febbri palustri vi abbia parte un principio miasmatico.* Minzi G. 388. -- *Osservazioni e riflessioni patologico-pratiche sulle malattie di petto.* Magistretti A. 389.

Accademia medico-chirurgica di ferrara. — *Topografia medica delle Alfonsine.* Gamberini P. pag. 52. -- *Regole per la conservazione de' medicamenti.* Migliazzi E. 58. -- *Altro filo articolare del ramo profondo della branca palmare del nervo cubitale.* Poletti L. 60. -- *Acido valerianico, e valerianati di zinco e di chinina.* Migliazzi E. 281. -- *Come le malattie del fegato e della milza sieno opportune a generare gravi offese agli organi respiratorii.* Crescimbeni G. 283. -- *Erniotomia seguìta da ano anormale.* Marini F. 288. -- *Sulla tise tubercolare del pulmone.* Gambari G. 291. -- *Sulla cistimela, e sull'ossido xantico.* Cenedella A. J. 301.

## NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia. — Cranioscopia scientifica. pag. 389. -- Embrione. *Sviluppo primitivo dell'...* 392. -- Ovoli. *Sviluppo e fecondazione degli...* 392. -- Retina. *Analogie fra la... e la congiuntiva corneale.* 395.

Patologia e Terapeutica medica. — Acido arsenioso. *Uso terapeutico dell'... nella cura delle febbri intermittenti.* pag. 61. -- Aorta. *Caso di spontanea obliterazione dell'...* 398. -- Carbonato di Soda. *Azione del... e particolarmente della sua influenza sulla composizione del sangue.* 182. -- Chorea. *Sull'uso della noce vomica e della stricnina nella...* 62. -- Contrazione e paralisi idiopatica. *Della... nell'adulto.* 400. -- Elettricità. *Influenza del calorico nell'applicazione dell'... agli esseri viventi.* 400. -- Estratto emostatico di *Bonjean. Sulla preparazione e sull'uso dell'...* 64. -- Gastralgia. *Cura della...* 184. -- Porrigo decalvans. 402. -- Spandimenti pleuritici. *Cura de'...* 403. -- Stitichezza. *Cura della... segnatamente nella colica saturnina.* 184. -- Tartaro emetico. *Sintomi insoliti prodotti dall'uso esterno del...* 403. -- Tisi pulmonare. *Uso dell'olio di fegato di merluzzo nella...* 67. -- Valvola mitrale. *Insufficienza della...* 404. -- Vena porta. *Suppurazione del tronco della... non che di tutte le sue diramazioni intestinali ed epatiche.* 69.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Astragalo. *Sull' estirpazione dell'...* pag. 71. -- Blennorragia. *Cura abortiva della... per mezzo del nitrato d'argento.* 405. -- Cataratta lenticolare corticale. *Della...* 185. -- Cheratoplastica. 406. -- Cristallino. *Caso di caduta spontanea del...* 73. -- Idropisia del collo dell'utero. 185. -- Macchie della cornea. *Nuova operazione chirurgica per levare le...* 74. -- Neuralgia. *Di una particolare... delle glandole mammarie curabile colle incisioni sotto-cutanee.* 407. -- Osso mascellare superiore. *Amputazione dell'...* 75. -- Perineorafia. *Della... praticata immediatamente dopo il parto.* 410. -- Rotella. *Estirpazione totale della...* 77. -- Tartagliare. *Cura del...* 412. -- Tracheotomia. *Caso di verminazione in cui si credette necessaria la...* 412.

Ostetricia. — Estrazione di un feto per l'ano. *Caso straordinario di...* pag. 414. -- Operazione cesarea. *Due casi di...* 77. -- Utero. *Inversione congenita dell'...* 416.

Tossicologia. — Sublimato corrosivo, piombo, rame, arsenico. *Contravveleni a tutte queste sostanze.* pag. 305.

Farmacia. — Iodio. *Formole di varie preparazioni di...* -- *Pomata di ioduro di potassio.* pag. 188. -- *Pomata idroiodata del dottor* Riecke. -- *Cerotto iodato del dottor* Roderburg. 189. -- *Cerotto*

*idroiodato del dottor* Roderburg. 190. -- *Pomata di protoioduro di mercurio del* Carrè di Metz. 190.

## VARIETÀ.

*Riunione quinta degli Scienziati Italiani tenuta in Lucca nell'ultima metà di settembre* 1843. pag. 190, 307.

Tavole *dimostranti il rapporto de' pesi e misure metriche coi pesi e misure nostrane e principali estere.* pag. 417.

## BIBLIOGRAFIA.

*Di varii casi di blefaro-plastica. Memoria.* Biagi L. pag. 79. -- *Delle malattie della mente ovvero delle diverse specie di follie.* Ferrarese L. 222. -- *Elementi di Patologia umana.* Bosi L. 427.

*Avviso Tipografico.* pag. 224.

*Annunzii Bibliografici.* pag. 428.

IMPRIMATUR.

Fr. P. Caj. Feletti O. P. I. G. S. O.

J. Passaponti Prov. Gen.

F. 2.

F. 1.

Lit. Bettini.